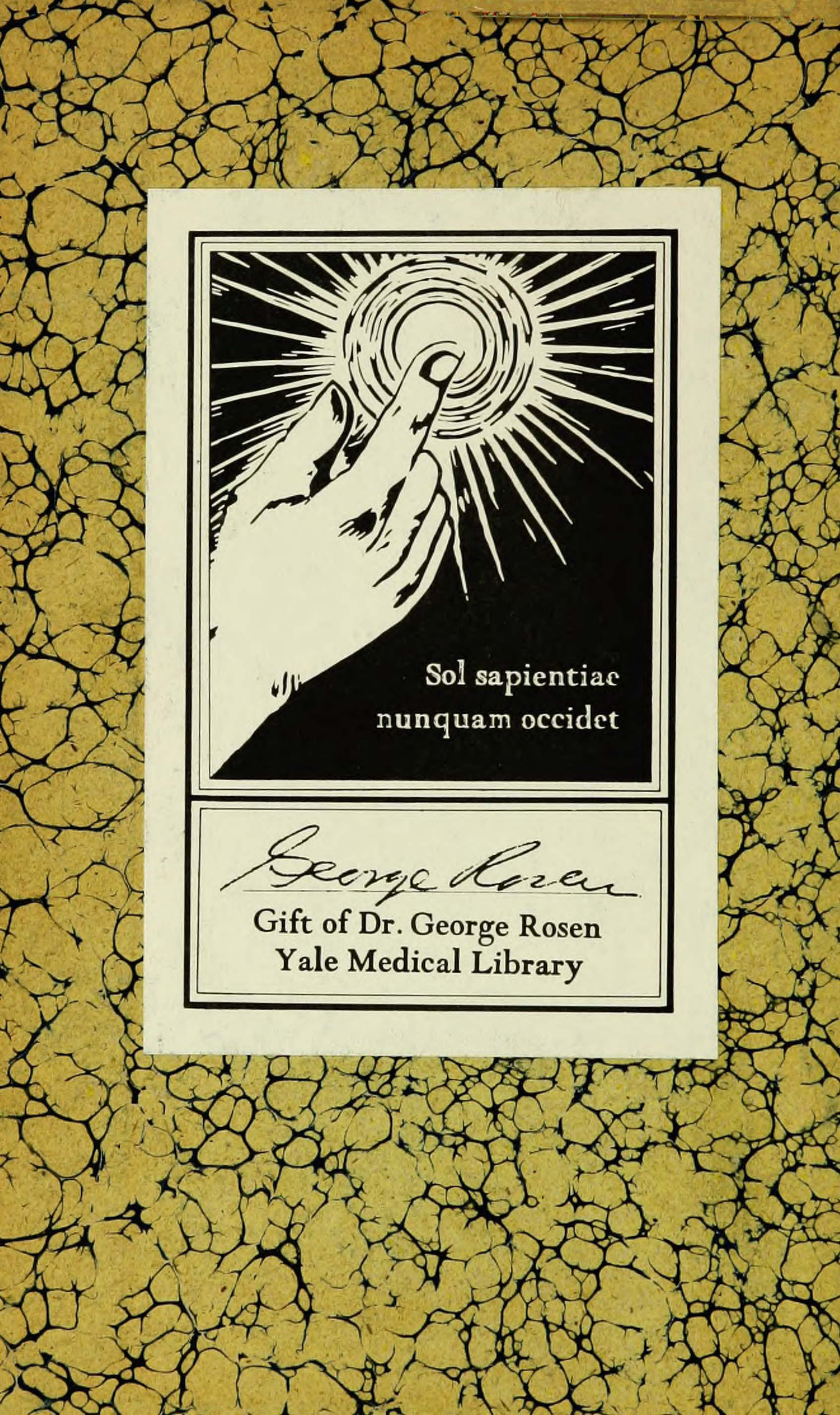
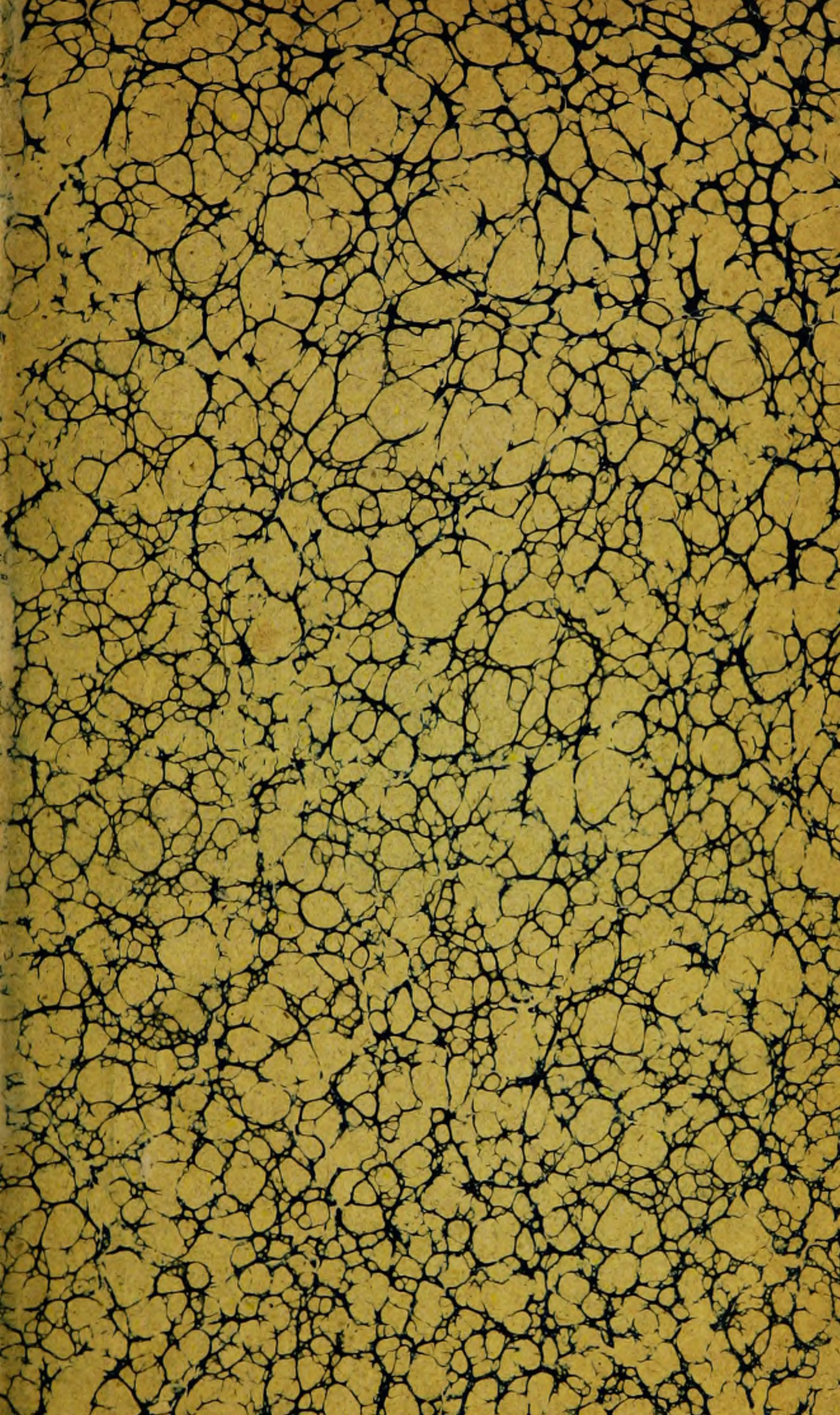



Sol sapientiae
nunquam occidet
Gift of Dr. George Rosen
Yale Medical Library



DES

MALADIES MENTALES

ET

DES ASILES D'ALIÉNÉS

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR :

Du suicide et de l'hypochondrie ; considérations sur ces maladies. leur siége, leurs symptômes et les moyens d'en arrêter les progrès. Paris, 1822. In-8.. 10 fr.

Recherches statistiques sur les aliénés, les suicides et les morts subites. Travail présenté à l'Institut (Académie des sciences), et couronné sur le rapport de la Commission du prix de statistique pour 1828 et 1829, composée de MM. Fourier, Coquebert-Montbret, Daru, Duméril et Serres, rapporteur.

Inductions tirées de l'ouverture des corps des aliénés, pour servir au diagnostic et au traitement des maladies mentales (*Bulletin de la Société médicale d'émulation*, 1824).

OUVRAGES DE M. JULES FALRET.

Recherches sur la Folie paralytique et les diverses paralysies générales. Thèse pour le doctorat en médecine. Paris, 1853. In-4, 166 pages..... 3 fr. 50

Des Principes à suivre dans la classification des maladies mentales (*Annales médico-psychologiques*, 1861).

De l'État mental des épileptiques (*Archives générales de médecine*, 1861).

La Colonie d'aliénés de Gheel (*Annales médico-psychologiques*, 1862).

Notice sur les asiles d'aliénés de la Hollande (*Annales médico-psychologiques*, 1862).

OUVRAGE DE M. HENRI FALRET.

De la Construction et de l'organisation des établissements d'aliénés. Paris, 1852. In-4.

Corbeil, typogr. et stér. de Crété.

DES
MALADIES MENTALES
ET
DES ASILES D'ALIÉNÉS

LEÇONS CLINIQUES & CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

PAR

J. P. FALRET

MÉDECIN DE L'HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE,
(PREMIÈRE SECTION DES ALIÉNÉS)
MEMBRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA LÉGION D'HONNEUR.

Avec un plan de l'asile d'Illenau.

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS,
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19.

Londres	Madrid	New-York
Hipp. Baillière.	C. Bailly-Baillière.	Baillière Brothers.

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL, 10, QUERSTRASSE

1864

INTRODUCTION.

N'ayant pas eu le bonheur de publier un traité complet sur les maladies mentales, comme nous en avions conçu la pensée dès le début de notre carrière médicale, à l'époque, déjà si éloignée, où parut notre ouvrage sur l'hypochondrie et le suicide (1), nous réunissons aujourd'hui, en un seul volume, les travaux que nous avons publiés à divers intervalles dans des recueils différents. Il nous a semblé que la réimpression de ces mémoires épars nous fournirait une occasion naturelle de faire connaître, sous forme d'introduction, nos opinions sur les maladies mentales.

Nous avons pensé que cet exposé général serait le meilleur moyen d'établir une unité véritable, l'unité de doctrine au milieu de ces travaux divers qui n'ont pas entre eux d'autre lien commun.

Tel est donc le but que nous nous proposons dans cette introduction.

Dans une première partie, nous indiquerons les phases que nous avons parcourues dans notre développement scientifique, depuis le commencement de nos études jusqu'à ce jour. Nous consacrerons la seconde partie de cette introduction à l'exposé dogmatique de nos opinions principales sur les différentes branches de la pathologie mentale.

Le mouvement des idées, qui s'est produit dans la médecine mentale vers la fin du dernier siècle, a eu un double caractère : il a été à la fois philanthropique et scientifique, et dans l'appréciation des progrès réalisés depuis cette époque dans notre spécialité, il est impossible de séparer ces deux aspects de l'évolution de la science.

(1) *De l'hypochondrie et du suicide*. Paris, 1822.

Lorsque Pinel fut chargé de la division des aliénés de Bicêtre, et porta dès lors son attention sur l'étude et le traitement de ces malades jusque-là si négligés, le côté philanthropique de sa mission l'absorba d'abord tout entier. Son cœur généreux fut ému des misères sans nombre qu'avaient alors à supporter les aliénés. Rejetés de la société pour laquelle ils étaient un objet de répulsion et d'effroi; confondus dans les prisons avec les infracteurs des lois, ou relégués dans les parties les plus délaissées de nos hospices, au milieu des conditions hygiéniques les plus détestables; abandonnés à la cruelle incurie de gardiens sans contrôle, ou exposés, à certaines heures, à la curiosité barbare et indiscrète du public ; enfermés dans des cachots bas et humides, privés d'air et de lumière, couchés sur la paille, chargés de chaînes, sans vêtements et sans soins d'aucun genre, ces malheureux malades vivaient dans le plus complet abandon, et leur agitation se trouvait ainsi transformée en véritable fureur. Un pareil spectacle, qui était alors général, non-seulement en France mais dans toute l'Europe, était bien fait pour toucher le cœur d'un médecin philanthrope, lorsque l'illustre Pinel pénétra, pour la première fois, dans les loges infectes et malsaines des aliénés de Bicêtre, pour enlever les chaînes de ces infortunés et les faire passer peu à peu du régime de la contrainte la plus cruelle à celui d'une liberté relative de plus en plus grande et proportionnée aux exigences de leur état.

Mais, dans cet élan généreux de son cœur, d'où date en réalité l'ère de rénovation pour les soins donnés aux aliénés dans toute l'Europe, Pinel ne fut pas seulement entraîné par la pente naturelle de ses sentiments personnels ; il fut surtout le représentant des idées et des sentiments de son siècle. Il devint l'un des instruments de la réforme sociale, produit de la philosophie du dix-huitième siècle, et réalisée si violemment dans toutes les classes de la société par la révolution française. Les droits de l'homme avaient été méconnus ; la dignité humaine avait été foulée aux pieds à tous les degrés de l'échelle sociale; elle fut réhabilitée par Pinel dans la personne des aliénés. Ils avaient été confondus avec les criminels; il les éleva à la dignité de malades, que le malheur avait rendus sacrés pour tous. Cette transformation dans les idées et les préjugés du pu-

blie et des médecins, dont Pinel donna le signal en 1792, ne put s'accomplir en un jour. Il lui fallut, pour se compléter, l'aide du temps et de plusieurs générations. Nous assistons encore aujourd'hui aux derniers efforts de ce travail gigantesque, qui a réclamé tant de luttes avant d'aboutir aux résultats si favorables dont nous sommes actuellement les heureux témoins. Nous ne saurions donc rendre une trop grande justice aux efforts tentés par nos illustres maîtres, Pinel et Esquirol, pour améliorer le sort des aliénés et pour réaliser les progrès que nous constatons aujourd'hui et qui ont été le fruit de leur puissante impulsion. Mais, tandis que nos maîtres employaient ainsi la plus grande partie de leur activité à cette œuvre si méritoire, qui suffirait pour illustrer leur nom, ils ne négligeaient pas cependant le côté scientifique de leur mission. Ils faisaient avancer la science, en même temps qu'ils donnaient satisfaction aux besoins si impérieux de l'humanité souffrante. Héritiers des traditions de leurs devanciers, continuateurs de la doctrine des anciens, ils puisèrent dans les médecins de l'antiquité (Hippocrate, Galien, Celse, Arétée, Cœlius Aurelianus) les bases de leurs divisions scientifiques (1). La manie et la mélancolie, le délire partiel et le délire général, admis dès la plus haute antiquité, restèrent pour Pinel et pour Esquirol le fondement principal de leurs descriptions et de leurs classifications.

Un autre élément, auquel on n'a peut-être pas accordé une suffisante importance dans l'appréciation de leurs doctrines, vint s'ajouter à cette action prépondérante des auteurs anciens. Ce fut l'influence de la philosophie régnante, à l'époque où Pinel publia ses premiers ouvrages. La doctrine sensualiste de Locke et de Condillac dominait alors en maîtresse presque absolue dans les écoles philosophiques. Cette doctrine des philosophes, ainsi que cela est arrivé à toutes les périodes de l'histoire de la médecine, fut importée par Pinel dans la pathologie mentale. Elle réagit puissamment sur sa théorie et sur sa pratique; elle imprima à ses écrits, comme à ceux de ses successeurs, un cachet prédominant de psychologie, qui, malgré les transformations survenues dans notre spécialité depuis le

(1) Voir Ulysse Trélat, *Recherches historiques sur la folie*. Paris, 1839.

commencement de ce siècle, se retrouve encore aujourd'hui, dans la plupart des ouvrages publiés sur les maladies mentales. Esquirol lui-même, malgré son tact pratique et sa finesse d'observation, a cédé, comme les autres *élèves* de Pinel, à cette tendance générale, qui existe dans presque tous ses écrits et surtout dans sa thèse inaugurale publiée en 1805 (1).

L'impulsion si puissamment imprimée en France par Pinel, continuée par Esquirol et ses successeurs, a eu son retentissement rapide dans les principales parties de l'Europe. Pendant que Chiarugi en Italie (2), Daquin à Chambéry (3), Samuel Tucke en Angleterre (4), préludaient, chacun dans sa patrie respective, à une réforme semblable à celle accomplie en France par Pinel, Langerman (5), Reil (6) et Hayner (7) commençaient en Allemagne un mouvement scientifique analogue.

Dans ce pays surtout, deux écoles rivales ne tardèrent pas à se trouver en présence, l'école psychologique et l'école somatique. De nombreux ouvrages, publiés depuis le commencement de ce siècle, contiennent l'exposé des luttes et des discussions des partisans de ces deux doctrines, qui se sont partagé, pendant de longues années, l'opinion des médecins allemands. Nous citerons comme représentants principaux de l'école psychologique allemande, Langerman, Reil, Heinroth (8) et Ideler (9), et, parmi les chefs de l'école somatique, Nasse (10), Jacobi (11) et tous leurs élèves, au nombre desquels

(1) Esquirol, *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, thèse de Paris, 1805.

(2) Chiarugi, *Della pazzia*, Firenze, 1793.

(3) Daquin, *La philosophie de la folie*, 1792.

(4) S. Tuke, *Practical Hints on the construction and economy of pauper lunatic asylums*, York, 1815.

(5) Langerman, *Diss. de methodo cognoscendi curandique animi morbos stabiliendo*, Iéna, 1797.

(6) Reil, *Fieberlehre*, Halle, 1802.

(7) Hayner, *Aufforderung an Regierungen*, etc., *zu der Behandlung der Irren*, Leipzig, 1717.

(8) Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, Leipzig, 1818.

(9) Ideler, *Grundriss der Seelenheilkunde*, Berlin, 1838.

(10) Nasse, *Zeitschrift f. psychische Aerzte*, Leipzig, 1818.

(11) Jacobi, *Die Hauptformen*, etc., Bonn, 1844.

nous mentionnerons principalement Zeller (1), Roller (2), Flemming (3), Jessen (4), Griesinger (5), et la plupart des médecins actuels ; car l'opinion somatique est aujourd'hui dominante en Allemagne.

Élève de Pinel et d'Esquirol, à l'hospice de la Salpêtrière, nous avons commencé sous ces maîtres illustres l'étude de l'aliénation mentale. A l'époque où nous suivions leurs leçons, une tendance générale dominait dans la médecine contemporaine et réagissait naturellement sur la pathologie mentale. Les jeunes médecins qui étudiaient alors les maladies mentales dirigeaient de préférence leur attention sur les lésions trouvées à l'autopsie des aliénés, dans le cerveau et dans ses membranes. Contrairement aux doctrines de nos maîtres, nous cédâmes, comme les autres, à cette direction anatomique de la science que l'on considérait à cette époque comme la véritable base de la médecine. Nous fixâmes, il est vrai, notre observation sur certains sujets spéciaux, tels que le suicide, l'hypochondrie, la manie sans délire ; mais, comme doctrine générale, nous arrivâmes bientôt à nous convaincre que l'anatomie pathologique seule pouvait donner la raison première des phénomènes observés chez les aliénés, et que, dans son étude poursuivie avec persévérance, devaient résider les progrès de la science. Tous les articles que nous publiâmes alors dans différents recueils, portent l'empreinte de cette idée dominante. Elle se retrouve également dans notre *traité de l'hypochondrie et du suicide*. Notre conviction était poussée si loin à cet égard, que nous conçûmes la pensée d'un travail intitulé : Inductions à tirer des ouvertures de corps des aliénés pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies mentales.

Une autre tendance également générale régnait alors dans la médecine mentale. Elle consistait à placer dans le cerveau

(1) Zeller, *Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal*, Stuttg., 1837-1840.

(2) Roller, *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen*, Karlsruhe, 1831.

(3) Flemming, *Pathologie und Therapie der Psychosen*, Berlin, 1859.

(4) Jessen, *Allgemeine Encyclopädie*, Berlin, 1839.

(5) Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*, Stuttgart, 1845.

seul le siége de toutes les formes et de toutes les variétés de la folie, et à nier presque complétement l'influence des autres organes pour la production de cette maladie. Cette idée, introduite surtout par Gall dans la pathologie, avait trouvé de nombreux adhérents, et la plupart des médecins qui s'occupaient alors de l'étude des maladies cérébrales, tels que MM. Rostan, Calmeil, Bayle, Georget, Foville, etc., partageaient cette pensée dominante. Ils n'admettaient que très-rarement, ou même jamais, l'existence de la folie sympathique. Cette opinion fut aussi la nôtre, et notre collègue et ami, M. le docteur Félix Voisin, publia également un ouvrage qui se ressentait des mêmes idées générales (1). Nous étions donc, à cette époque, à la fois anatomiste et cérébriste. Nous croyions fermement que, dans tous les cas sans exception, on rencontrait dans le cerveau des aliénés, ou dans ses membranes, des lésions appréciables assez marquées et assez constantes pour rendre compte, d'une manière satisfaisante, des troubles si variés des facultés intellectuelles et affectives dans la folie.

En 1828 et 1829, nous nous livrâmes à de nombreux travaux statistiques sur les aliénés, les suicides et les morts subites, qui nous valurent, à l'Institut, un prix de statistique, pendant deux années consécutives (2).

Après avoir longtemps cherché, dans les altérations du cerveau chez les aliénés le fondement de la pathologie mentale, nous arrivâmes peu à peu à comprendre que ces lésions, quelque importantes qu'elles fussent, ne pouvaient suffire pour expliquer scientifiquement la diversité si grande et les nuances si délicates des phénomènes psychiques chez les aliénés. Nous commençâmes dès lors à rechercher dans la psychologie les moyens de suppléer à l'insuffisance de l'anatomie pathologique. Nous étudiâmes avec persévérance les écrits si nombreux des psychologues, surtout ceux de l'école Écossaise. Nous cherchâmes à nous pénétrer de leurs doctrines et nous

(1) *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis*, par le docteur Félix Voisin. Paris, 1826.

(2) Voir, dans les *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, le rapport de M. Serres sur ce travail. Paris, 1829.

rédigeâmes une psychologie à notre usage, destinée à éclairer la connaissance des lésions psychiques constatées dans les diverses formes des maladies mentales. Ce travail, auquel s'étaient déjà livrés les médecins psychologues de l'école allemande et qu'accomplissent encore aujourd'hui, en France, avec succès, des spécialistes éminents, parmi lesquels nous citerons surtout MM. Parchappe (1), F. Voisin (2), Renaudin (3), Delasiauve (4), Billod (5), etc., nous paraissait alors le meilleur moyen d'arriver à une théorie rationnelle de la folie et de systématiser scientifiquement les diverses parties de la médecine mentale. Nous ne reculâmes devant aucun effort pour obtenir ce résultat qui nous semblait si désirable, et nous poursuivîmes chez les aliénés, à l'état pathologique, la recherche minutieuse des lésions de la mémoire, de l'association des idées, du jugement, et même de l'abstraction, en un mot, de toutes les facultés reconnues par les psychologues à l'état normal, et dont nous devions retrouver les lésions isolées ou complexes à l'état maladif.

Pendant une quinzaine d'années environ, nous avons persévéré dans cette voie scientifique. Nous étions persuadé que, si, dans la pathologie ordinaire, la physiologie devait éclairer la médecine, il appartenait à la psychologie normale d'éclairer à son tour la médecine mentale. Mais, plus nous avons continué nos études dans cette direction, en apparence si rationnelle, plus nous avons été convaincu que cette voie préconçue de la théorie était condamnée par la pratique et contraire au véritable progrès de la science. Que fait-on en effet, lorsqu'on étudie, d'après la méthode psychologique, les

(1) *Symptomatologie de la folie*, par Max. Parchappe, inspect. général du service des aliénés. *Ann. médico-psych.*, 1851, p. 1.

(2) *Analyse de l'entendement humain*, par le docteur Félix Voisin, médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1857, et *Analyse des sentiments moraux*. Paris, 1862.

(3) *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, par E. Renaudin, médecin directeur de l'asile de Maréville. Nancy, 1857.

(4) *Gaz. des hôpit.*, 1849, et *Journ. de médecine mentale*, 1861, 62, 63.

(5) *Des maladies de la volonté*, *Ann. médico-psych.*, 1re série, t. X, 1847; *des diverses variétés de la lypémanie*, *Ann. médico-psych.*, 1856. *De la lésion de l'association des idées*, *Ann. médico-psych.*, 1862.

manifestations si complexes de l'intelligence et des sentiments chez les aliénés? On emprunte aux psychologues leurs divisions et subdivisions de facultés, pour en faire le préambule obligé de la symptomatologie des maladies mentales. On fait à l'avance un classement méthodique de ces facultés, et l'on recherche ensuite chez les aliénés les altérations correspondantes à chacune de ces divisions, ou même aux différents temps d'un même phénomène.

On se livre ainsi à un travail tout artificiel, qui consiste à trouver une lésion de faculté, pour la mettre en parallèle avec chacun des actes de cette faculté à l'état normal. Or, comme ces facultés ne peuvent subir que trois ordres d'altérations; comme elles ne peuvent être qu'exaltées, affaiblies ou perverties dans les lois qui les régissent, tout travail de classement des phénomènes psychiques d'après la méthode psychologique, ne peut faire découvrir chez les aliénés en général, ou chez chaque aliéné en particulier, que l'un de ces trois modes de trouble dans les facultés admises à l'état normal. Mais quel est le degré ou la variété spéciale de ce désordre intellectuel ou sentimental? quel est le lien de ces divers troubles les uns avec les autres? Voilà ce qu'il importerait surtout de connaître pour la pratique de la médecine mentale, et ce que la méthode psychologique nous laisse complétement ignorer! Ce procédé de classement, qui paraît séduisant au premier abord pour l'étude des symptômes psychiques, ne fournit donc même pas les éléments d'une bonne séméiologie des maladies mentales. Au lieu de faire une distribution utile des symptômes, tels que la maladie les présente, on se borne à un travail d'abstraction, qui peut satisfaire l'esprit comme un tour de force ingénieux, mais qui est sans aucun résultat pratique. On note souvent des faits insignifiants pour remplir une case vide dans son tableau synoptique, et l'on néglige précisément les faits les plus importants comme signes diagnostiques ou pronostiques des maladies. On ressemble aux chimistes modernes qui, ayant reconnu l'existence de séries de corps analogues (comme les éthers, les alcools ou les carbures d'hydrogène par exemple), cherchent à découvrir les corps encore inconnus qui manquent dans cette série pour combler la lacune, avec cette différence capitale toutefois que

les chimistes trouvent souvent par ce procédé théorique des corps nouveaux, ayant une réalité dans la nature; tandis que les psychologues, qui se livrent au même travail, n'arrivent qu'à des abstractions sans utilité pratique. Agir ainsi, c'est faire de la psychologie pathologique, ce n'est pas faire de la médecine. On scinde, par une rupture violente, tous les phénomènes qui sont habituellement réunis dans la nature. On arrache un fait psychique à tout son entourage pour le faire figurer dans une même catégorie, à côté d'autres faits qui en sont naturellement séparés. On *sépare* donc ce qui est réuni, et on réunit ce qui est séparé. On rompt les rapports naturels des choses. On rapproche, par un seul point de contact, des faits qui diffèrent à tous les autres points de vue. On fait du système et non de la méthode naturelle. On agit comme le botaniste qui étudierait isolément la couleur, la forme ou la grandeur des plantes, au lieu de chercher à en connaître les caractères généraux qui les distinguent des autres plantes voisines. On procède comme le chimiste qui, voulant apprendre la chimie organique, la réduirait à l'étude des quatre corps élémentaires, le carbone, l'oxygène, l'hydrogène et l'azote, au lieu de rechercher les caractères des corps composés, devenus à leur tour unités, tels que le sucre, l'alcool, l'éther, etc., dont la connaissance peut seule présenter de l'utilité pour la pratique.

Mais la méthode psychologique, appliquée à l'étude des aliénations mentales, n'est pas seulement mauvaise lorsqu'il s'agit de faire de la séméiologie; elle devient féconde en conséquences funestes, lorsqu'on veut l'appliquer aux autres branches de la pathologie mentale, à l'étiologie, à la nosologie et même à la thérapeutique; lorsqu'on veut, par exemple, expliquer par la lésion de certaines facultés, comme l'attention ou la volonté, le mode de production de la folie ou des idées délirantes; lorsqu'on veut classer, par un procédé psychologique, les diverses espèces ou variétés de la folie; enfin, lorsqu'on prétend guérir, par des moyens psychologiques, les idées ou les sentiments des aliénés. On ne fait plus alors seulement de la psychologie morbide, mais on a la prétention de faire de la médecine. Or, le terrain pathologique est un terrain spécial qui veut être cultivé séparément.

En important la psychologie dans la médecine mentale, on

détruit tout ce qui constitue essentiellement la maladie, c'est-à-dire l'ensemble des faits connexes et leur ordre de succession : on efface toute idée de marche et de coordination des phénomènes. On supprime la maladie pour ne plus voir que le symptôme, et l'on supprime le symptôme complexe pour ne plus voir que le symptôme isolé !

Ainsi, en résumé, au lieu de remonter à la lésion initiale des facultés dans les maladies mentales, le médecin spécialiste doit s'attacher à l'étude des états psychiques complexes tels qu'ils existent dans la nature. Telle est la conclusion à laquelle nous sommes arrivé en définitive, et qui représente la troisième phase de notre vie scientifique, à laquelle nous donnons le nom de phase clinique. Nous avons compris que chaque science avait ses exigences particulières; qu'elles ne devaient pas emprunter aux sciences voisines leurs lois et leurs procédés; qu'elles pouvaient bien se servir d'appui les unes aux autres; mais que chacune d'elles ne devait puiser qu'en elle-même sa méthode et ses lois. C'est donc dans la pathologie mentale elle-même, c'est-à-dire dans l'étude clinique et directe des aliénés, que le médecin aliéniste doit rechercher les fondements de sa science spéciale. Assurément, nous considérons toujours l'anatomie pathologique et la psychologie normale, comme pouvant fournir d'utiles auxiliaires à notre spécialité; mais nous ne pensons plus, comme autrefois, qu'elles suffisent, l'une ou l'autre, à l'explication rationnelle des phénomènes des maladies mentales. L'observation clinique seule peut nous procurer la connaissance exacte de ces affections, et nous donner les documents nécessaires pour leur étiologie, leur description, leur classement, leur pronostic et leur traitement.

A quels résultats sommes-nous arrivé, en suivant cette voie clinique? Quel est le résumé de nos opinions scientifiques sur les diverses branches de la médecine mentale? Voilà ce qu'il s'agit maintenant d'examiner et ce qui constituera la seconde partie, ou partie dogmatique, de cette introduction.

L'homme, envisagé dans son ensemble, est, selon nous, composé de deux éléments distincts, l'âme et le corps; mais leur union intime et indissoluble est la condition essentielle de son existence ici-bas.

Ainsi, tout en admettant l'existence distincte des deux éléments de notre nature, en nous proclamant hautement partisans de la dualité humaine, nous reconnaissons par contre, avec la plupart des anthropologistes anciens et modernes, que ces deux éléments sont si intimement unis, qu'il n'est pas possible, à l'état normal ni à l'état maladif, de découvrir un seul phénomène psychique qui ne nécessite leur double intervention.

Chez l'homme sain et chez l'homme malade, tout phénomène intellectuel et moral suppose, comme condition indispensable, la coopération du cerveau. On ne peut exercer une action sur cet organe sans agir en même temps sur les idées ou les sentiments; et, réciproquement, on ne peut agir sur les idées ou les sentiments, sans réagir immédiatement sur le cerveau, ou sur le système nerveux tout entier. Mais là ne se borne pas ce qu'il importe de connaître pour comprendre la réaction des deux éléments de notre nature l'un sur l'autre. Et ici notre doctrine diffère de celle de la plupart des partisans de la dualité humaine et mérite d'être exposée avec quelques détails. Sans l'interprétation que nous allons donner du mode d'action des deux éléments, nous ne comprendrions rien, pour notre part, ni à la généalogie des idées et des sentiments à l'état normal, ni à la génération des délires à l'état pathologique.

A nos yeux, en effet, la fonction cérébrale (pour employer le langage médical, en d'autres termes, la manifestation des phénomènes intellectuels et moraux, pour parler comme les philosophes), est soumise à des lois particulières, distinctes de celles qui régissent toutes les autres fonctions de l'économie. Elle a pour caractère essentiel de pouvoir s'observer elle-même dans son propre exercice et de posséder, sur les divers temps de son action, une puissance de contrôle et de direction. Lorsque l'homme sent et pense, il peut, dans l'intimité de sa conscience, assister en spectateur passif au travail de sa pensée, dont il est, à la fois, l'acteur et le témoin; il peut, à l'aide de la volonté, ralentir ce travail, en accélérer ou en suspendre le cours, ou bien en diriger le mouvement sur d'autres objets. En un mot, l'homme s'observe intérieurement par la conscience, se replie sur lui-même par la réflexion et

se gouverne par la volonté. Voilà certes des forces *spéciales* que l'on ne retrouve dans aucune autre fonction du corps humain ! Que résulte-t-il de ce caractère si merveilleux, qui appartient en propre à l'action combinée de l'âme et du cerveau, c'est-à-dire à l'exercice des fonctions cérébrales? Il en résulte comme une fonction nouvelle, qui, tenant au reste de l'organisme par l'intermédiaire du système nerveux, a néanmoins ses lois propres, ses conditions spéciales d'exercice, et mérite d'être étudiée dans le développement de ses divers produits. C'est ce que nous avons appelé un *nouvel organe*, qui a sa base première dans le fonctionnement cérébral, mais qui, une fois produit par l'action simultanée de notre double nature, poursuit ensuite son évolution particulière. En d'autres termes, les idées et les sentiments qui naissent dans la tête humaine, à l'état sain comme à l'état maladif, par suite de l'action combinée de l'âme et du corps, deviennent à chaque instant causes de nouvelles idées ou de nouveaux sentiments, lesquels en engendrent d'autres à leur tour par un enchaînement successif.

C'est ce que nous avons appelé la théorie de la *résultante psychique*, parce que, dans ce mouvement incessant de l'esprit sur lui-même, le premier résultat produit, ou la première résultante, devient cause de nouveaux effets, secondaires, tertiaires, etc.

Cette faculté mystérieuse, qui multiplie à l'infini le nombre des phénomènes produits, peut seule expliquer, selon nous, la diversité et la complexité des phénomènes psychiques. Elle donne seule la clef de la physiologie et de la pathologie du cerveau; seule aussi elle peut faire comprendre le mécanisme compliqué de la fonction cérébrale et concilier les théories anatomiques des médecins somatistes avec les théories physiologiques des médecins psychologues.

Cette théorie de la dualité humaine, que nous croyons vraie à l'état normal, nous la poursuivons à l'état maladif. Elle nous permet de concevoir, autrement que ne le font les somatistes ou les psychologues, la production des symptômes psychiques dans les maladies mentales.

Selon nous, la modification organique primitive, inconnue dans son essence mais saisissable dans ses effets, véritable

cause des maladies mentales, donne lieu d'abord à ce que nous nommons *l'aptitude à délirer*. Mais le délire, ainsi produit dans son ensemble, se développe ensuite d'après des lois qui lui sont propres, qu'on ne peut prévoir *à priori* et qui sont dues à ce travail de la fonction sur elle-même, dont nous parlions tout à l'heure. Nous différons donc des médecins purement psychologues, en ce sens que nous admettons une modification organique quelconque, comme base indispensable de toutes les folies; mais nous différons encore plus peut-être des médecins somatistes, puisque, dans notre manière de voir, cette lésion organique primitive, appréciable ou non, ne rend compte que de la disposition générale à délirer et non de la variété infinie des délires, de la multiplicité de leurs formes, de leurs nuances si nombreuses et si délicates, en un mot, de tout ce qui constitue le travail de la fonction sur elle-même pour la production du délire par le délire. Les médecins appartenant à l'école somatiste, tels que Jacobi et ses élèves en Allemagne, M. Moreau de Tours (1) en France, qui conçoivent la production du délire chronique dans la folie, absolument de la même façon que celle du délire aigu dans les autres maladies, pour lesquels la lésion organique explique à la fois la production du délire et ses formes si variées, ne doivent attacher aucune importance à l'étude de cette génération du délire par le délire. Pour nous, au contraire, cette étude seule nous fait comprendre l'étiologie et la pathogénie des maladies mentales. Elle donne à notre spécialité sa raison d'être et son véritable attrait; elle nous permet de croire à l'efficacité possible du traitement moral et nous fournit les moyens d'en découvrir les différents agents.

Ainsi, en résumé, nous appartenons à l'école anatomique, puisque nous admettons l'existence d'une lésion organique quelconque dans toute maladie mentale; mais nous nous rapprochons plus encore des médecins de l'école psychologique, puisque nous cherchons comme eux, dans l'observation attentive et minutieuse des phénomènes psychiques, et dans

(1) *De la folie au point de vue pathologique*, par le docteur J. Moreau, de Tours, mémoire lu à l'Académie impériale de médecine. Ann. médico-psych., série 2e, tome Ier, 1855, page 11.

la production du *délire par le délire*, le fondement principal de la pathogénie, de la symptomatologie et de la thérapeutique des maladies mentales.

La doctrine que nous venons d'exposer sur la double nature de l'homme et les rapports de ses deux éléments, à l'état normal et à l'état maladif, domine, selon nous, toute la pathologie mentale. Après ces généralités, il importe maintenant de résumer les idées principales auxquelles nous avons été conduits sur les différentes parties de la médecine mentale.

Et d'abord, la question qui, dans notre manière de voir, doit primer toutes les autres, c'est celle de la *direction à imprimer à l'observation des maladies mentales*. Nous avons consacré à ce sujet important une leçon qui précède la symptomatologie générale de la folie (p. 105). Les principes développés dans cette leçon sont peut-être la partie de notre travail à laquelle nous attachons le plus de prix. Pendant tout le cours de notre existence, et surtout pendant la durée de notre enseignement clinique à l'hospice de la Salpêtrière, nous avons concentré notre attention et attiré celle de nos élèves sur cet objet, à nos yeux, principal de la science. A la période de transition où nous sommes aujourd'hui arrivés dans notre spécialité; après les observations si multipliées et si précieuses de nos maîtres, Pinel et Esquirol, les médecins de la génération à laquelle nous appartenons et qui se glorifient avec raison d'être leurs élèves, ont vécu presque complétement sur les principes introduits dans la science par ces maîtres vénérés : ils se sont consacrés à en développer les conséquences et à découvrir les applications pratiques dont cette doctrine était susceptible. Nous avons, nous-même, subi, comme les autres élèves de Pinel et d'Esquirol, cette influence de notre époque, et nous nous plaisons à constater les progrès nombreux accomplis depuis un demi-siècle dans la science et dans la pratique sous leur puissante impulsion ; mais, depuis une vingtaine d'années surtout, nous assistons à un travail lent et incessant de transformation scientifique. Des travailleurs nombreux se sont mis à l'œuvre, en France et à l'étranger; tout en adoptant, en général, comme base de leurs travaux, les principales idées qui constituent le fond de la doctrine de nos maîtres, ils ont

cependant contesté quelques-unes de leurs propositions, et fixé leur attention sur des points peu étudiés, ou même complétement négligés par eux.

On voit ainsi, chaque jour, se détacher quelques pierres de l'édifice de leurs doctrines. Leur classification surtout, aujourd'hui encore généralement adoptée, est attaquée néanmoins sur divers points par plusieurs auteurs, et ces attaques partielles amèneront peu à peu à comprendre l'insuffisance de ce classement général des faits.

Au milieu de ce travail de rénovation de la science, à une époque intermédiaire comme la nôtre, entre la doctrine régnante qui perd déjà de son prestige et la doctrine nouvelle qu'on commence à peine à entrevoir dans un avenir lointain, il importe de se demander dans quelle voie doit être dirigée l'observation des aliénés, quels principes on doit adopter pour faire la part du vrai et du faux dans la doctrine de nos maîtres, pour contrôler leurs assertions et poser les jalons de la route nouvelle à parcourir. Voilà pourquoi nous avons dirigé sur ce sujet nos principales réflexions. Nous ne nous sommes pas contenté d'emprunter aux ouvrages des philosophes les meilleures méthodes pour l'observation des phénomènes de la nature en général; nous avons surtout cherché, dans l'étude de notre spécialité elle-même, les principes à suivre pour mieux connaître les aliénés tels qu'ils sont, en dehors des classements artificiels que nous possédons.

Nous ne pouvons insister ici sur ces principes; nous les avons indiqués dans une leçon spéciale (voir p. 105). Mais voici, en résumé, les *principes* que nous avons posés. On ne doit pas borner l'examen des aliénés, comme on l'a fait trop souvent, à la constatation des faits les plus saillants, des idées ou des sentiments dominants, que ces malades expriment à tout venant et qui constituent la partie superficielle de leur maladie.

Pour observer les aliénés d'une manière complète, il ne suffit pas de faire l'histoire des idées délirantes, il faut faire l'histoire des individus délirants. Au lieu d'écrire l'observation sous la dictée des aliénés; au lieu de se constituer le secrétaire de ces malades, et de noter seulement les faits les plus saillants que remarquent tous ceux qui sont en rapport avec eux, il faut pénétrer plus avant dans l'intimité de leur nature intellectuelle

et morale; il faut étudier les dispositions générales de l'esprit et du cœur, qui servent de fondement à ces idées ou à ces sentiments prédominants; il faut remonter dans le passé des aliénés, suivre leur affection dans son développement, depuis son origine la plus reculée jusqu'à la période à laquelle on les observe; il faut fixer son attention sur la marche de la maladie, sur les diverses phases qu'elle traverse, sur les oscillations et les alternatives qu'elle présente; il faut observer, en un mot, l'ensemble des symptômes physiques et moraux et leur ordre de succession, au lieu de concentrer son attention sur les faits que l'on peut constater directement en interrogeant un aliéné à un moment donné. Enfin, chose la plus importante de toutes, il est impossible de connaître exactement la situation mentale d'un aliéné, si l'on ne joint pas l'observation des *faits négatifs* à celle des faits positifs; si l'on ne signale pas les lacunes, les omissions, les absences de manifestations, en même temps que les actes accomplis ou les paroles prononcées par ces malades. On ne saurait trop le répéter, en effet, leur état se caractérise beaucoup plus par ses contrastes avec celui de l'homme sain d'esprit dans les mêmes conditions, que par des manifestations positives tout à fait déraisonnables. Constater qu'un aliéné parle, agit, ou s'abstient d'agir, autrement que ne le ferait tout autre homme placé dans les mêmes circonstances, c'est fournir à l'observation de ces malades les données les plus précieuses, ce qui permet le mieux de différencier l'aliéné de l'homme raisonnable, et de distinguer les aliénés les uns des autres dans les différentes formes, ou aux diverses périodes de leur affection. Négliger l'examen de ces faits négatifs chez les aliénés (comme on le fait presque toujours), c'est laisser de côté la partie la plus importante de leur étude, la véritable caractéristique de leur état maladif; c'est se priver de la source la plus féconde de renseignements pour la connaissance complète de l'état mental du malade qu'on a sous les yeux!

A la condition seulement de se conformer, dans la pratique, à ces préceptes généraux, on parviendra à perfectionner l'étude de toutes les branches de la pathologie mentale et à faire entrer notre science dans une voie de progrès. Aussi considérons-nous ces principes comme d'une importance majeure, comme le point de départ de toutes les recher-

ches à entreprendre dans la médecine mentale et comme le préambule obligé de toutes les découvertes ultérieures.

Après avoir énoncé ces principes de l'observation des aliénés, nous arrivons maintenant à l'exposé des autres idées que nous avons émises sur la pathologie mentale, et qui nous paraissent mériter d'être rappelées rapidement dans cette introduction.

La lésion que l'on doit surtout étudier avec soin dans les maladies mentales, c'est celle de la partie affective de notre être, *la lésion des sentiments et des penchants*. Nous avons accordé à cette étude une attention toute particulière. Nous avons cherché à prouver que les dispositions générales de la sensibilité morale, les impulsions, les penchants et les sentiments, étaient primitivement altérés dans toutes les formes des maladies mentales ; que sur ce fond maladif primordial germaient peu à peu les idées délirantes, ou les sentiments mieux déterminés, qui devenaient alors dominants et servaient à caractériser les diverses variétés des maladies mentales. Cette altération primitive des sentiments et des penchants chez les aliénés mérite au plus haut degré de fixer l'attention des observateurs. Elle doit servir de base à la connaissance du fond de la maladie, à la description de ses diverses formes, à leur classement, à leur pronostic et à leur traitement. En remontant ainsi, par l'étude de ces dispositions maladives de la sensibilité morale, à l'origine même des phénomènes ultérieurs qui en découlent, on pourra réellement connaître la filiation des symptômes maladifs qui se développent successivement et proviennent tous de cette source commune. Nous comprenons ainsi, pour notre part, le stade mélancolique que Guislain (1) surtout a signalé comme constant au début de toutes les maladies mentales; mais ce stade mélancolique des premières périodes n'est pas, selon nous, un état de tristesse semblable à celui qu'on observe dans la forme dite mélancolique de l'aliénation partielle. C'est un état général de prostration et de torpeur de toute la nature morale de l'homme, qui se trouve primitivement atteinte par la maladie, et qui représente le véritable sol sur lequel germent et se développent ultérieurement

(1) *Traité des phrénopathies*, Bruxelles, 1833, page 156.

les autres phénomènes morbides. M. le docteur Cerise (1) a fait jouer avec raison un rôle très-important aux troubles des émotions, des instincts et des sentiments dans les maladies nerveuses; il a même rendu un véritable service en fixant l'attention sur ces symptômes si difficiles à observer par la *création* d'un mot nouveau; il a donné le nom de *sens émotif* au centre supposé de tous ces phénomènes sensitifs. Le docteur Griesinger, dans son excellent *Traité des maladies mentales* (2), a beaucoup insisté également sur ces perturbations de la sensibilité morale, que l'on constate surtout à l'origine des diverses formes de la folie, mais qui se perpétuent à des degrés divers pendant tout son cours. Notre observation réitérée nous a conduit à partager complétement, sous ce rapport, la manière de voir de ce médecin distingué. On ne saurait, selon nous, attirer trop fortement l'attention sur ces troubles généraux des sentiments et des penchants, dont l'observation a été trop souvent négligée, au profit de celle des facultés intellectuelles et des idées délirantes, qui ont eu le privilége de devenir presque exclusivement l'objet de l'examen des spécialistes.

Deux écueils principaux se sont présentés dans cette étude *des troubles des facultés intellectuelles* dans la folie. On a d'abord observé les lésions de ces facultés, en se basant sur les divisions adoptées par les psychologues pour la connaissance de l'homme normal. Nous avons indiqué précédemment les inconvénients graves et même les dangers qu'entraîne cette méthode psychologique importée dans la pathologie mentale. De plus, on a fixé presque exclusivement son attention sur les idées prédominantes des aliénés, surtout dans l'aliénation partielle. On est ainsi arrivé à la doctrine des monomanies, dont nous parlerons tout à l'heure, doctrine aussi erronée dans son principe que nuisible dans ses applications. Eh bien, dans l'étude des troubles intellectuels chez les aliénés, on doit appliquer les mêmes principes que nous avons indiqués précédemment pour observer les aliénés en général. Il faut rechercher dans l'intelligence *malade*, comme nous l'avons dit

(1) *Des fonctions et des maladies nerveuses*, Paris, 1842.

(2) Griesinger, *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, Stuttgard, 1845, — seconde édition, 1860.

pour la sensibilité, les perturbations générales qui contiennent en germe les manifestations secondaires des idées délirantes. La dépression et l'excitation de l'intelligence sont deux exemples faciles à saisir de ces situations générales de l'esprit qu'il convient d'observer, et qui précèdent et dominent les phénomènes ultérieurs. Nous avons indiqué avec détails (p. 158 et suivantes) comment nous comprenions l'évolution des idées délirantes se développant sur ce fond maladif primitif de la sensibilité et de l'intelligence. Les malades se trouvent d'abord, et souvent pendant longtemps, dans un état de trouble général indéterminé. Ils flottent, hésitants au milieu d'idées variées, appelées d'abord, puis perpétuées par ces dispositions générales de l'esprit et du cœur, qui leur ont donné naissance, et qui contribuent à en favoriser le développement. C'est là la première période (période d'élaboration ou d'incubation du délire), pendant laquelle il existe un trouble vague et général des facultés intellectuelles et affectives, qui ne s'est pas encore formulé ou incarné dans quelques séries d'idées déterminées. Peu à peu, par suite du travail prolongé de l'esprit sur lui-même, le malade sort de la confusion des premières périodes. Il adopte alors certaines conceptions délirantes, qui deviennent l'objet principal de ses préoccupations; il se livre à une élaboration continue et persévérante de son délire, qui se prolonge souvent pendant plusieurs années, et qui aboutit en définitive à la période de *systématisation* des idées délirantes. Enfin, à cette période d'état des maladies mentales, succède la période ultime, ou période de chronicité, que nous avons caractérisée en disant que le délire devient alors *stéréotypé*, c'est-à-dire revêt une forme tellement immuable, que l'aliéné n'y ajoute plus aucun détail nouveau, et se borne à le répéter à tout venant, dans les mêmes termes, et avec les mêmes expressions. Cette étude de l'évolution des idées délirantes nous a paru plus intéressante et plus utile que celle des lésions de facultés dans l'aliénation mentale, et que l'observation toute superficielle des idées dominantes de religion, d'amour, d'ambition, de ruine, de culpabilité ou de défiance, sur lesquelles on a fait reposer jusqu'à présent la description et le classement des variétés de l'aliénation partielle.

Les *illusions* et les *hallucinations* ont également fixé notre

attention d'une manière toute particulière, dans les leçons contenues dans ce volume. Ces deux symptômes, si intéressants à tant de titres, ont été soigneusement distingués les uns des autres par Esquirol, qui leur a consacré des articles séparés dans son ouvrage, et a posé entre eux des caractères différentiels très-tranchés. Nous avons payé nous-même ce tribut aux habitudes de la science, en traitant isolément de ces deux phénomènes, et en les étudiant d'une manière distincte des autres troubles de l'intelligence. Mais dans les pages nombreuses que nous avons consacrées à leur étude, deux idées principales nous ont surtout dirigé. Nous avons d'abord montré que ces phénomènes du délire, si nettement distingués par Esquirol, se rapprochaient cependant l'un de l'autre par des points de contact plus nombreux qu'on ne l'imagine habituellement. Nous avons ensuite insisté sur ce fait capital, que ces symptômes du délire, au lieu d'être attribués à la lésion des sensations, comme on le fait généralement, devraient être considérés comme des phénomènes purement intellectuels, dus à une perturbation spéciale du cerveau et de l'intelligence, et non à l'altération des sens ou des organes de transmission. Cette opinion nous a conduit à rapprocher les illusions des hallucinations beaucoup plus qu'on ne le fait généralement, à rattacher ces deux symptômes du délire à toutes les autres perturbations de l'intelligence et du caractère, et à montrer ainsi les liens nombreux qui les unissent, dans toutes les formes des maladies mentales, aux autres troubles intellectuels. Dans la leçon sur les illusions, nous avons établi trois catégories distinctes de faits. Nous avons admis d'abord quelques cas rares d'illusions sensoriales, dues à l'altération des organes des sens; ensuite, nous avons montré que dans la grande majorité des cas, les faits groupés sous le nom d'illusions des sens, n'étaient en réalité que des illusions mentales. Ce sont des erreurs de jugement, à l'occasion d'une sensation normale, partant un trouble de l'intelligence tout à fait semblable aux autres phénomènes du délire, avec cette seule différence que le jugement, altéré par la maladie, s'exerce sur une sensation, au lieu de s'exercer sur une idée. Enfin, dans la troisième catégorie d'illusions, à laquelle nous avons réservé le nom d'illusions par substitution, nous avons fait voir que ce

phénomène, également intellectuel et non sensorial, se rapprochait entièrement de l'hallucination. Il n'en diffère que parce que l'imagination malade crée une image fantastique, à l'occasion d'une sensation réelle, au lieu de la former de toutes pièces, par un travail de l'esprit sur lui-même, sans provocation aucune de la part du monde extérieur. Cette analyse psychologique, que nous avons appliquée à l'étude des illusions chez les aliénés, nous l'avons poursuivie dans celle des hallucinations.

Nous avons consacré trois leçons à ce phénomène psychique si merveilleux qui a eu le privilége, depuis une trentaine d'années surtout, de provoquer l'attention de beaucoup d'auteurs distingués, surtout en France. Des ouvrages nombreux ont paru en effet sur ce sujet, peut-être au préjudice d'autres études également importantes. Nous ne pouvons que signaler ici en passant, les travaux si remarquables de MM. Lélut (1), Calmeil (2), Foville (3), Brierre de Boismont (4), Baillarger (5), Michéa (6), etc. A ces ouvrages français sur les hallucinations nous ajouterons le traité intéressant publié en Allemagne par le docteur Hagen (7). Enfin, nous ne devons pas oublier de mentionner la discussion qui a eu lieu sur les hallucinations, à la Société médico-psychologique, en 1856, à laquelle ont pris part principalement MM. Peisse, Garnier, Maury, Buchez, Parchappe, Brierre de Boismont, Baillarger, Cerise, etc., et dont on trouve le compte rendu détaillé dans les *Annales médico-psychologiques* (8).

(1) Lélut, *Du démon de Socrate*, 1re édition, Paris, 1836. — 2e édition, 1856. — *L'amulette de Pascal pour servir à l'histoire des hallucinations*, Paris, 1846.

(2) Art. *Hallucinations*, *Dictionnaire en 30 vol.*, Paris. — *De la folie au point de vue historique*, Paris, 1845.

(3) Art. *Hallucinations*, *Dictionnaire de médecine et chirurgie*, Paris.

(4) *Des Hallucinations*, 1re édit., Paris, 1845. — 3me édit., 1862.

(5) *Des Hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, tome XII, 1846).

(6) *Du délire des sensations*, Paris, 1846.

(7) Fr. Wilh. Hagen, *Die Sinnestäuschungen, in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege*, Leipzig, 1837.

(8) *Annales médico-psychologiques*, 3me série, tome 2, 1856.

Dans les leçons que nous réimprimons aujourd'hui, nous avons apporté notre contingent de réflexions et de faits à l'appui de la doctrine que nous défendons, c'est-à-dire en faveur de la nature intellectuelle et non sensoriale de l'hallucination. Nous ne pouvons, dans les limites étroites d'une introduction, indiquer ici, même en résumé, les motifs que nous avons fait valoir pour la démonstration de notre manière de voir. Nous renvoyons donc le lecteur à la leçon sur la théorie de l'hallucination (p. 264 et suivantes). Disons seulement que nous ne partageons pas l'opinion de Darwin, de MM. Calmeil, Foville et Hagen qui placent le siége de l'hallucination dans l'organe sensorial lui-même, ou dans les nerfs de transmission, ni l'opinion mixte des auteurs, comme MM. Michéa et Baillarger, qui admettent des hallucinations sensorielles et des hallucinations psycho-sensorielles. La séparation établie par M. Baillarger entre les hallucinations purement psychiques, ou hallucinations incomplètes, et les hallucinations psycho-sensorielles, ne nous paraît pas davantage basée sur la connaissance exacte des hallucinations chez les aliénés. Ces distinctions ne reposent, selon nous, que sur des différences de degré. Nous voyons dans l'un comme dans l'autre cas, les mêmes éléments essentiels, constitutifs de l'hallucination, savoir : la création spontanée d'une image, soustraite à l'action de la volonté et détachée du moi qui l'a produite sans en avoir conscience, et l'absence de contrôle ou de rectification de la part des facultés supérieures de jugement et de réflexion, second élément nécessaire pour faire de l'hallucination un délire. Ces deux caractères principaux existent, selon nous, dans toutes les hallucinations que l'on observe chez les aliénés et sont indispensables pour en faire un symptôme de la folie. La lésion des organes des sens, des nerfs de transmission ou de la portion centrale des nerfs sensoriaux, peut bien donner lieu à des sensations indéterminées de son ou de couleur, à des lueurs ou à des cercles lumineux pour la vue, à des bourdonnements ou à des sons de cloche pour l'ouïe, et nous réservons à ces sensations, d'ailleurs très-rares chez les aliénés, le nom plus exact de *amauroses subjectives*, comme l'a fait avec raison M. Parchappe (1);

(1) *Symptomatologie de la folie.* (*Annales médico-psych.*, année 1851, t. III, 2e série, p. 272.)

Mais ces altérations fonctionnelles des nerfs sensoriaux ne peuvent jamais déterminer que des sensations élémentaires, comme cela a lieu, par exemple, dans les expériences physiologiques ou dans certaines maladies des organes des sens ; elles ne produiront jamais ni une image complète ni une voix distincte. Pour obtenir ce résultat, qui seul constitue l'hallucination, il faut l'intervention des facultés intellectuelles, de la mémoire et de l'imagination, l'intervention en un mot du centre cérébral comme organe de la pensée ; dès lors, c'est un phénomène de nature psychique et non de nature sensoriale. Lorsque ces sensations subjectives se produisent chez les aliénés, ce qui est très-rare, elles peuvent sans doute quelquefois devenir le point de départ d'une hallucination ; mais alors le phénomène sensorial n'est que la cause occasionnelle de l'hallucination, dont la véritable création réside, comme toujours, dans l'action simultanée du cerveau et de l'intelligence. C'est là ce que nous avons appelé une illusion par substitution, ou bien une hallucination à l'occasion d'une sensation externe ou interne ; mais le fait sensorial est alors tellement secondaire que, même dans ce cas exceptionnel, il ne constitue en rien l'essence du phénomène, dont la cause réelle est dans le centre cérébral et dans le trouble simultané de plusieurs facultés de l'intelligence. Telle est, en résumé, notre opinion sur la nature de l'hallucination. Ajoutons que, tout en considérant toujours l'hallucination comme un symptôme anormal, nous admettons, dans quelques cas rares, des hallucinations compatibles avec la raison.

Après les illusions et les hallucinations, un sujet que nous avons également abordé avec réflexion, c'est celui des *troubles des mouvements* chez les aliénés. Dans les traités généraux, ainsi que dans les observations particulières d'aliénation mentale, on a bien signalé différentes lésions isolées du système musculaire chez les aliénés, mais on n'a pas attaché une importance suffisante à ces altérations, si fréquentes dans la folie, et qui le plus souvent passent inaperçues. Depuis le début de nos études médicales, nous avons été persuadé de l'utilité de cette étude et notre longue expérience n'a fait que nous confirmer dans cette pensée première. Nous sommes convaincu, en effet, que les troubles

des mouvements, sous une forme ou sous une autre, existent chez presque tous les aliénés et qu'on ne saurait trop attirer sur eux l'attention des observateurs. Ils devraient figurer, dans le tableau général de la maladie cérébrale, à *côté* des altérations de l'intelligence et des sentiments, compléter ainsi la description de l'état maladif et contribuer de plus en plus à prouver la solidarité constante qui existe dans l'aliénation mentale entre les perturbations de l'ordre physique et celles de l'ordre moral : Tics variés des yeux, des paupières, des lèvres et de tous les muscles de la face ; strabisme et dilatation des pupilles ; clignotement et mouvements de latéralité du globe de l'œil (1) ; contractures et spasmes des muscles du cou, des machoires et du thorax ; troubles de la respiration et de la circulation produits par des contractions spasmodiques des membranes musculeuses des bronches, du cœur ou des gros vaisseaux ; inégalités de pulsations des artères carotides ou autres, dues à la contraction spasmodique des parois musculaires des artères ; troubles de l'estomac, de l'intestin, de la vessie ou de la matrice, causés également par des altérations variées des muscles de ces organes ; crampes et spasmes divers des masses musculaires des membres et de toutes les parties du corps ; tous ces symptômes que nous nous bornons à énumérer ici, ont été constatés par nous dans les diverses formes et aux différentes périodes des maladies mentales. Ils méritent de devenir l'objet d'un système complet d'observation, depuis le plus simple spasme, à l'intérieur ou à l'extérieur de nos organes, jusqu'aux convulsions, à la chorée et à la paralysie générale des aliénés.

Les mêmes réflexions s'appliquent aux *troubles des fonctions organiques* dans les différentes espèces de maladies mentales. Tandis que les médecins psychologues ont négligé leur étude et ont même nié l'existence de ces perturbations organiques chez la plupart des aliénés, les médecins organiciens, et surtout les adeptes de l'école somatique allemande, ont exagéré leur importance et attribué tous les troubles intel-

(1) *Des variations du globe oculaire, comme signe de l'aliénation mentale*, par M. Mérier, médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Dizier, *Gazette des hôpitaux*, 12 août 1858.

lectuels observés dans l'aliénation mentale à des altérations, appréciables ou non, des divers organes de l'économie. D'un autre côté, pendant que les médecins anatomistes français concentraient leur attention sur les lésions plus ou moins variables du cerveau et de ses membranes et arrivaient ainsi à nier l'existence de la folie sympathique, ou du moins à en restreindre le cercle à un très-petit nombre d'exemples contestables (1), les médecins somatistes allemands ont attaché tant de valeur à ces troubles des fonctions de l'organisme dans la folie, qu'ils ont subordonné le délire lui-même à ces différentes altérations. Ils ont cessé d'observer avec soin les variétés des phénomènes psychiques, et ils ont considéré le délire chronique de la folie comme un produit secondaire de la perturbation des différentes fonctions de l'économie, absolument comme on envisage le délire sympathique dans les maladies autres que la folie. Ils ont ainsi admis des folies pulmonaires, des folies cardiaques et des folies abdominales, produites par des altérations de l'estomac, de l'intestin, des reins, de la vessie, de l'utérus et de ses annexes, des organes génitaux chez l'homme etc., etc., et ils ont relégué sur le second plan les folies idiopathiques dues à une lésion directe du cerveau ou de ses membranes. Nous avons déjà dit précédemment combien nous désapprouvions cette doctrine somatiste ainsi poussée à l'extrême. Elle conduit à nier l'existence indépendante des espèces des maladies mentales, et à regarder la folie comme un symptôme d'états organiques variés, qu'il s'agit de découvrir pour combattre la maladie cérébrale qui en dépend secondairement. Cette doctrine amène inévitablement à observer d'une manière prédominante les altérations des divers organes chez les aliénés, et à négliger l'étude des phénomènes psychiques dans leurs nuances les plus délicates, qui sera toujours à nos yeux la plus importante de toutes. Cette étude en effet, donne à notre spécialité son caractère particulier et sa raison d'être. Elle empêche de la confondre avec les autres branches de la médecine et avec la pathologie cérébrale. Elle acquiert surtout de la valeur au point de vue de la pathogénie, de la des-

(1) Voir Ch. Loiseau, *Thèse sur la folie sympathique*, Paris, 1856, et la discussion provoquée par cette thèse à la Société médico-psychologique.

cription des espèces et de la thérapeutique des maladies mentales, lorsqu'on admet, comme nous, la spécialité de la fonction cérébrale, qui consiste dans le développement successif des idées s'engendrant les unes les autres à l'état normal, et dans la production du délire par le délire à l'état pathologique.

Toutefois, si nous repoussons avec énergie l'importance exagérée accordée par l'école somatique allemande aux lésions des organes autres que le cerveau, nous ne combattons pas moins la doctrine des médecins psychologues, qui admettent que la plupart des maladies mentales ne présentent même pas d'altération appréciable dans le cerveau, et sont uniquement caractérisées par le trouble plus ou moins complexe des facultés intellectuelles et morales. Nous pensons au contraire que, dans toutes les espèces et à toutes les périodes des maladies mentales, on observe des symptômes physiques variés, et surtout des phénomènes nerveux dans la plupart des organes du corps humain. La connaissance et la description des lésions des fonctions organiques a donc une grande importance et ne doit jamais être négligée. Nous avons consacré une leçon à l'exposé de ces diverses altérations. Nous croyons de plus que les troubles du système nerveux ganglionnaire et de la circulation abdominale devraient être étudiés avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, dans les différentes formes des maladies mentales, et principalement dans la mélancolie. Cette affection nous paraît, comme aux auteurs anciens, avoir plus souvent qu'on ne le croit son origine et sa cause principale dans des troubles variés des organes du bas ventre et surtout dans le système nerveux du grand sympathique. Aussi conseillons-nous fréquemment des applications de diverses natures sur les parois abdominales des mélancoliques et partageons-nous l'opinion de notre si regretté confrère le docteur Guislain, qui avait préconisé le séjour au lit comme un moyen thérapeutique fréquemment utile dans certaines variétés de la mélancolie qui se rapprochent des maladies autres que la folie (1).

(1) *Des phrénopathies*, p. 326. *Leçons orales sur les phrénopathies*, Gand, 1852.

Après avoir parcouru la série des symptômes des maladies mentales, dans l'ordre moral et dans l'ordre physique, nous nous sommes occupé de la *marche* de ces maladies. C'est là un sujet très-important et beaucoup trop négligé. Dans la majorité des cas, en effet, on se contente d'observer les aliénés à un moment donné de leur affection, par exemple lors de leur entrée dans les asiles. En faisant *précéder* cette observation des renseignements, le plus souvent très-incomplets, fournis par le malade lui-même ou par ses parents sur ses antécédents, on croit avoir donné une description aussi complète que possible de sa maladie. C'est là une erreur très-générale, contre laquelle on ne saurait trop s'élever. La marche des maladies mentales est certainement la partie la plus importante de leur histoire. Et chose bien essentielle à signaler, ce n'est pas la marche de la folie en général qu'il est surtout nécessaire d'étudier. La science possède déjà sur cette marche générale quelques données que nous avons exposées dans les deux leçons faites sur ce sujet. Ce qu'il importerait surtout de connaître, ce serait la marche différente de chacune des espèces particulières de la folie. Observer la marche de la manie, de la monomanie, de la mélancolie ou de la démence, telles qu'on les *conçoit* aujourd'hui, serait chose presque impossible et qui ne pourrait conduire à aucun résultat pratique. Ces prétendues formes de maladies mentales n'ont, en effet, aucune réalité dans la nature. Elles ne représentent qu'un classement artificiel et provisoire des faits et ne peuvent avoir par conséquent aucune marche déterminée, susceptible de description. Ce qu'il faudrait surtout rechercher, ce serait la marche et les diverses périodes des espèces véritables de maladies mentales, encore inconnues jusqu'à ce jour, mais que l'étude attentive des phases successives de ces affections permettra de découvrir. L'idée de forme naturelle implique en effet celle d'une marche déterminée, et réciproquement l'idée d'une marche possible à prévoir suppose l'existence d'une espèce naturelle de maladie, ayant son évolution spéciale. Là réside, selon nous, le progrès le plus considérable à accomplir dans notre spécialité. Cette recherche présente assurément de grandes difficultés. La durée très-longue de la plupart des maladies mentales ne permet guère

au médecin d'observer les diverses phases d'une affection dont il n'est appelé à constater que des périodes isolées. Il est donc obligé de reconstituer après coup les autres périodes d'une manière très-imparfaite, à l'aide de témoignages souvent fort incomplets, ou même défigurés par l'ignorance et les préjugés des malades ou de leurs parents. Heureusement, à côté de cet obstacle inhérent à la nature même des études relatives à la marche des maladies mentales, il existe un avantage tout particulier qui peut lui servir de correctif, et qui facilite cette recherche beaucoup plus que dans les autres branches de la médecine ; nous voulons parler de la séquestration des aliénés dans des asiles spéciaux pendant de longues années. Dans la médecine ordinaire, en effet, quelles difficultés le médecin ne rencontre-t-il pas pour suivre les diverses périodes d'une affection chronique, chez un malade qu'il n'a pas constamment sous les yeux, dont le plus souvent même il ne parvient pas à retrouver la trace, dans la clientèle privée aussi bien que dans la pratique hospitalière ! Dans la spécialité des maladies mentales, au contraire, la nature du mal oblige les familles, ou la société, à maintenir l'aliéné séquestré dans des asiles spéciaux ; les médecins de ces établissements se trouvent donc placés dans les meilleures conditions pour observer avec soin, et pendant longtemps, la marche de la folie et de ses diverses espèces. Aussi ne saurions-nous trop engager nos confrères qui résident dans les grands établissements d'aliénés de la France ou de l'étranger à diriger sur cette étude toute leur attention.

Pour notre part, nous avons toujours insisté sur cette observation, qui nous a paru féconde en conséquences pratiques pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies mentales. Dans la paralysie générale par exemple, nous avons cherché à déterminer d'une manière plus précise la marche générale de ses diverses périodes et de ses variétés. Cette étude nous a conduit à reconnaître que cette forme de maladie mentale avait une durée beaucoup plus longue qu'on ne l'admettait il y a trente ans, et présentait souvent des rémissions très-prononcées, pouvant même simuler la guérison. Mais la considération de la marche des maladies mentales nous a surtout amené à trois résultats principaux : Nous

avons d'abord constaté les caractères habituels des formes intermittentes de la folie (voir p. 457). Ces formes de la folie se reproduisent, en effet, à tous les accès avec les mêmes symptômes physiques et moraux. Elles ne présentent que rarement des rémissions marquées dans leur cours; elles débutent brusquement presque sans prodromes, et cessent de même avec une rapidité beaucoup plus grande que les espèces non intermittentes des maladies mentales. Un autre résultat, auquel nous a conduit l'examen de la marche de l'aliénation mentale a été la découverte de la forme nouvelle, à laquelle nous avons assigné le nom de *folie circulaire*. Nous en avons donné la description abrégée à la page 456 et suivantes de ce volume. Elle consiste dans la succession régulière d'un état d'excitation, d'un état de dépression, et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé. Cette espèce de maladie mentale, plus fréquente qu'on ne le croit habituellement, surtout en dehors des asiles d'aliénés, se produit plus souvent chez les femmes que chez les hommes et est plus héréditaire que les autres espèces de la folie; son incurabilité est absolue dans l'état actuel de la science, et sa connaissance présente un grand intérêt scientifique au point de vue des classifications nouvelles de l'aliénation mentale et une utilité pratique réelle, principalement sous le rapport de la médecine légale des aliénés (1).

Enfin, l'étude de la marche des diverses espèces des maladies mentales nous a amené à constater l'existence d'une variété particulière de la folie, que nous appelons la folie rémittente à courts accès : elle existe surtout sous la forme maniaque, mais elle peut se présenter également avec les apparences plus ou moins marquées de l'aliénation partielle. Son caractère le plus essentiel consiste dans son incurabilité presque fatale, et dans la reproduction indéfinie des mêmes alternatives de courts accès et de courtes rémissions, quelles que soient du

(1) On trouve dans le livre si intéressant, publié par notre honorable collègue M. Trélat (*De la folie lucide*, Paris, 1861), plusieurs observations qui se rapportent, selon nous, à la période d'exaltation de la folie circulaire, et qui prouvent tout à la fois sa fréquence et l'importance que peut présenter son étude pour élucider certains faits délicats de la médecine légale des aliénés.

reste les apparences favorables que revêtent ces rémissions, simulant les intermittences ou même la guérison !

Les considérations que nous venons de présenter sur la marche de la folie, nous amènent naturellement à parler de la *classification* des maladies mentales. C'est là, une des parties les plus importantes de la pathologie. Une science n'est possible, en effet, qu'à la condition de généraliser les faits particuliers, de créer des groupes dans lesquels ces faits se trouvent rapprochés par un ensemble de caractères communs et séparés par des caractères différentiels, de telle sorte qu'en classant un fait dans un genre ou une espèce connus à l'avance, on puisse deviner par cela seul ses principaux caractères. Or une classification digne de ce nom n'est pas autre chose que cette généralisation scientifique des cas particuliers. Aussi toute science tend-elle et doit-elle tendre incessamment à la recherche d'un classement naturel des faits qu'elle est appelée à examiner. Les sciences naturelles ont toutes reconnu cette loi fondamentale de l'esprit humain, et elles sont déjà arrivées sous ce rapport à des résultats très-importants. La médecine, il est vrai, a souvent cherché à se soustraire à cette condition *sine quâ non* de toute généralisation scientifique. Aujourd'hui encore, plusieurs écoles médicales, en France et à l'étranger, proclament la non-existence des espèces morbides, et les considèrent comme une pure conception de l'esprit, plus nuisible qu'utile à l'avancement de la science; mais, tout en déclarant en principe qu'elles peuvent se passer de cet auxiliaire obligé de toute étude scientifique, ces écoles médicales sont ramenées à leur insu, par la force des choses, à admettre un classement quelconque des faits, qui s'impose fatalement à l'esprit de l'homme malgré ses vaines protestations. Dans notre spécialité, on a prétendu également échapper à cette loi générale. On a voulu étudier la folie comme une maladie unique, au lieu de rechercher dans ce groupe si vaste et si mal limité, des espèces vraiment distinctes, caractérisées par un ensemble de symptômes, et par une marche déterminée. Cette erreur fondamentale a été, à nos yeux, la plus fatale à l'avancement de la science ; elle a dominé la plupart des travaux de notre époque et l'on doit surtout s'efforcer de la combattre, si l'on veut imprimer à

notre spécialité un mouvement progressif dans une voie différente. On ne saurait trop le répéter, en effet, la folie n'est pas une maladie unique, pouvant revêtir les formes les plus diverses, variables à l'infini au gré des individualités et des circonstances, dépendant de l'éducation ou du milieu dans lequel ont vécu les individus qui en sont atteints. Ces circonstances accidentelles peuvent bien imprimer des diversités secondaires, plus apparentes que réelles, aux manifestations les plus saillantes de la folie, mais elles n'agissent pas profondément sur l'essence même de la maladie. Le progrès le plus sérieux que l'on puisse réaliser dans notre spécialité consistera dans la découverte d'espèces vraiment naturelles, caractérisées par un ensemble de symptômes physiques et moraux, et par une marche spéciale. Nous sommes bien loin encore malheureusement d'avoir atteint ce résultat si désirable, mais vers ce but capital doivent tendre tous nos efforts !

On s'est adressé tour à tour à l'anatomie et à la psychologie normale pour établir un classement des diverses formes de la folie ; mais, comme nous l'avons déjà dit précédemment, ces deux sciences n'ont pu donner un véritable criterium pour une classification naturelle des aliénations mentales. L'anatomie pathologique repose jusqu'à présent sur des éléments trop variables et trop insuffisants, pour qu'on ait pu songer à baser sur ces lésions si peu marquées et si peu constantes du cerveau ou de ses membranes, une distinction sérieuse, en rapport avec la diversité des symptômes observés, ou avec la marche des maladies mentales. Nous avons indiqué également les motifs pour lesquels la psychologie normale n'a pas pu fournir un fondement de classification plus solide à la pathologie mentale. La tentative que l'on a faite pour diviser toutes les folies, en folies de l'intelligence, en folies de la sensibilité et en folies de la volonté (Heinroth), n'a abouti qu'à un classement arbitraire, sans utilité pratique, qui sépare violemment les faits que la nature a réunis, et réunit artificiellement ceux qu'elle a le plus profondément séparés. Ce n'est donc ni dans l'anatomie pathologique, ni dans la psychologie normale, que l'on doit aujourd'hui chercher la base d'une classification scientifique des maladies mentales. Quelques auteurs, et en dernier lieu notre excellent élève et ami, le docteur Morel de

Saint-Yon (1), ont fait de louables efforts pour trouver dans l'étiologie des maladies mentales un appui plus solide pour leur classement. Il semble en effet qu'en remontant à la cause première des phénomènes observés, on procède de la manière la plus scientifique, puisque l'on recherche la base du classement dans le fait initial qui contient tous les autres en germe, et commande en quelque sorte à leur évolution successive. Nous reconnaissons volontiers que l'idée de mettre la spécialité des symptômes des maladies en rapport avec la spécialité des causes qui les produisent, présente un côté très-vrai dans beaucoup de circonstances, dans la pathologie ordinaire, comme dans la pathologie mentale. Lorsqu'on peut saisir, en effet, la cause spécifique, dont la connaissance implique celle du développement ultérieur des autres symptômes (comme cela a lieu par exemple pour le délire alcoolique,) on possède alors le fait initial qui domine tous les autres, et qui par conséquent peut le mieux servir à les caractériser et à les classer. C'est donc un essai très-digne d'éloges, quelquefois même couronné de succès, que de rechercher dans l'étiologie le fondement scientifique pour la classification des maladies. Pour les affections mentales en particulier, nous devons féliciter M. Morel d'avoir attiré l'attention des spécialistes sur ce côté beaucoup trop négligé de leur étude. Nous devons même ajouter que dans toute la classe des délires par intoxication, on ne peut hésiter à rattacher, comme il l'a fait lui-même, la variété des symptômes observés à la spécialité de la cause qui leur donne naissance. Là par conséquent la classification étiologique est indiquée par la nature des choses. Nous irons plus loin encore. Nous reconnaîtrons volontiers que la folie épileptique, peut-être même la folie hystérique, peuvent être considérées comme présentant des symptômes spéciaux en rapport avec la nature particulière des maladies qui leur donnent naissance. Mais là s'arrête notre adhésion, et nous ne pouvons admettre qu'une classification étiologique soit possible, ou même désirable, dans les maladies mentales. L'étiologie est et sera toujours la partie la plus obs-

(1) *Traité des maladies mentales*, par le Dr Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon. Paris, 1860.

cure de la connaissance des maladies, par conséquent, celle qui pourra le moins servir de base à leur classement scientifique. Rien ne prouve, en outre, dans la majorité des cas, pas plus pour la médecine ordinaire que pour la médecine mentale, que la diversité des espèces morbides doive être nécessairement en rapport avec la diversité des causes. On voit au contraire, les mêmes causes donner fréquemment naissance à des formes très-diverses des maladies. Quant à l'hérédité, sur laquelle M. le docteur Morel a fait reposer l'une de ses espèces étiologiques de maladies mentales, nous ne comprendrons jamais qu'une cause aussi générale et aussi fréquente que l'hérédité, qui imprime son cachet à la plupart des formes les plus différentes de la folie, puisse être mise en rapport avec une espèce particulière de maladie mentale, ayant ses caractères distincts, à l'exclusion de toutes les autres espèces, qui lui doivent aussi très-souvent leur origine, sans en porter cependant l'empreinte spéciale.

Ainsi, en résumé, ni l'anatomie pathologique, ni la psychologie normale, ni l'étiologie ne peuvent, selon nous, servir de base à la classification des maladies mentales! C'est donc sur l'étude clinique des symptômes physiques et moraux, et surtout sur la connaissance approfondie de la marche de la maladie, que l'on doit faire reposer un classement naturel des formes de la folie. Malheureusement, sous ce rapport important, nous sommes encore à l'époque des Tournefort et des Linné, et nous attendons un Jussieu! La classification généralement adoptée, celle qui, acceptée dès la plus haute antiquité médicale, s'est introduite dans la science moderne sous le patronage des noms illustres de Pinel et d'Esquirol, est sans doute encore la plus commode pour l'étude superficielle des faits. Nous avons dû nous-mêmes nous en servir, dans nos cours et dans nos écrits, en l'absence d'une classification plus complète et plus régulière; mais nous ne pouvons nous empêcher de la signaler comme artificielle et comme devant être remplacée dans l'avenir par un classement plus pratique des espèces naturelles des maladies mentales.

En effet, la manie, la mélancolie, la monomanie et la démence, que dans la classification régnante on considère comme des formes distinctes, ne représentent que des états sympto-

matiques provisoires et ne réunissent aucune des conditions nécessaires pour constituer des espèces vraiment naturelles. Les caractères qui leur servent de base sont si secondaires et si peu nombreux que chaque jour on rencontre des aliénés qui peuvent à volonté figurer dans l'une ou dans l'autre de ces quatre catégories. Ces formes sont si peu naturelles que l'on a été conduit à admettre, par exemple, des manies mélancoliques et des mélancolies maniaques. Tous les jours, on voit survenir un accès maniaque chez un malade atteint d'abord de délire partiel, et, réciproquement, on observe des maniaques chez lesquels prédominent des séries d'idées mélancoliques ou des idées fixes qui servent à caractériser les diverses variétés de l'aliénation partielle. De plus, ces prétendues formes n'ont aucune marche spéciale et déterminée. Il est impossible de prévoir ce que deviendront dans l'avenir un maniaque ou un mélancolique que l'on observe à une période donnée de leur affection. Enfin, la transformation de la manie en mélancolie et *vice versa*, que plusieurs auteurs avaient déjà constatée, d'une manière accidentelle, mais dont la succession régulière nous a servi à constituer une forme spéciale, sous le nom de folie circulaire, est venue fournir un dernier argument contre l'admission de ces deux états symptomatiques comme espèces véritables de maladies mentales.

La *manie*, ou aliénation générale avec excitation, telle qu'on la décrit aujourd'hui, renferme dans son cadre les faits les plus différents, qui ne se rapprochent les uns des autres que par leurs caractères extérieurs (1). Elle contient d'abord des faits de trouble général de l'intelligence sans excitation, et des faits d'excitation simple sans grande perturbation apparente des facultés intellectuelles ou affectives. Depuis la simple exaltation maniaque, dans laquelle on constate une pure suractivité maladive des facultés intellectuelles et affectives, sans trouble marqué de ces mêmes facultés, jusqu'au désordre si complet et à la confusion si générale des idées que l'on observe dans certaines manies aiguës, voisines des délires fébriles, que de degrés intermédiaires d'excitation ou de trouble général, que

(1) Voir la leçon sur l'observation, p. 118; celle sur la marche, p. 323; voir également p. 551.

l'on décore également du nom d'état maniaque, quelle que soit d'ailleurs la diversité des symptômes physiques et moraux et quelle que soit la marche ultérieure de ces états auxquels on impose cependant une dénomination uniforme! Pour quiconque a observé attentivement beaucoup de maniaques, ce ne peut être là qu'un classement provisoire des faits, basé sur des phénomènes tout à fait superficiels, saillants à première vue, et qui ne repose nullement sur la connaissance intime et profonde des caractères fondamentaux de la maladie.

Il en est de même de la *mélancolie*, ou aliénation partielle dépressive. On l'a décrite comme si elle consistait essentiellement dans le développement motivé et logique d'une ou de plusieurs idées délirantes de nature triste, tandis que ces idées prédominantes, qui fixent ordinairement seules l'attention, reposent en réalité sur un fond de tristesse, de prostration et de torpeur physique et morale qui a trop souvent échappé à l'attention des observateurs.

Nous l'avons dit plusieurs fois dans le cours de cet ouvrage, les mélancoliques sont plus *absorbés qu'attentifs*, et leurs idées tristes prédominantes, lorsqu'elles existent, ne constituent que le relief de leur affection mentale, tandis que le fond véritable de leur maladie réside dans les dispositions générales de l'intelligence et de la sensibilité, et dans l'état d'affaissement et de langueur de toutes leurs facultés physiques et morales!

Combien cependant, même sous ces rapports importants, les aliénés classés aujourd'hui indistinctement sous le titre de mélancoliques diffèrent profondément les uns des autres! Les uns ne présentent guère que l'état général de dépression et de torpeur physique et morale qui caractérise essentiellement la mélancolie, sans idées prédominantes bien marquées; c'est ce qui a lieu le plus souvent, par exemple, dans la période de dépression de la folie circulaire; les autres, au contraire, ont des idées délirantes de ruine, de culpabilité, de défiance ou de persécution tellement prédominantes, arrivées à un tel degré de netteté et de systématisation, qu'elles masquent presque aux yeux de l'observateur le fond de tristesse ou de prostration : celui-ci n'apparaît guère que pendant les paroxysmes, ou bien il est même remplacé, comme cela a lieu chez un grand nombre d'aliénés à idées de persécution, par un fond

maladif précisément inverse, par un besoin incessant d'activité et de mouvement, qui tient beaucoup plus de la variété expansive que de la variété dépressive de l'aliénation partielle, et qui se traduit, chez un grand nombre de ces malades, par des injures, des menaces, des actes violents, des réclamations continuelles, verbales ou écrites, des changements de domiciles ou de serviteurs, etc., etc. Ces deux espèces de mélancoliques, qui se rapprochent les uns des autres par le caractère commun de la tristesse de leurs conceptions délirantes, diffèrent donc profondément par le fond réel de leur maladie, qui est celui de l'expansion dans un cas et celui de la dépression dans l'autre. Ils diffèrent à un tel point, quoiqu'ils aient été réunis par Esquirol sous le nom commun de mélancoliques, que plusieurs auteurs modernes, et en particulier M. Baillarger (1), n'ont pas hésité à les séparer dans deux catégories différentes. Ils ont fait figurer les uns dans la mélancolie générale et les autres dans la monomanie triste, c'est-à-dire qu'ils ont classé les premiers dans le délire général avec dépression et les autres dans le délire partiel avec prédominance d'idées tristes. Mais cet hommage partiel rendu à la vérité de l'observation, qui a du moins l'avantage d'ébranler sur un point assez important la classification régnante, est loin cependant de suffire pour établir un classement naturel des faits. C'est une simple modification secondaire dans l'étude des mélancolies, tandis que l'œuvre d'ensemble que nous appelons de tous nos vœux exige un remaniement complet des cas si nombreux et si disparates réunis aujourd'hui sous le même nom de mélancoliques. Ce groupe de faits s'étend en effet depuis le trouble le plus limité jusqu'au trouble le plus étendu, depuis le délire mélancolique le mieux systématisé, conservant la plupart des apparences de la raison, jusqu'aux mélancolies avec stupeur qui arrivent aux dernières limites de l'immobilité, du mutisme et de l'inaction intellectuelle; enfin, il comprend jusqu'à l'idiotisme accidentel qui n'est pas, selon nous, un simple degré de la mélancolie avec stupeur, comme le prétend

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. V, 1853. *Essai de classification des maladies mentales.*

M. Baillarger (1), mais un état réellement distinct, caractérisé non-seulement par le ralentissement plus ou moins prononcé du travail intellectuel, mais par la suspension complète et absolue de toute activité intellectuelle et affective, ainsi que l'a soutenu avec raison notre honorable collègue et ami M. le docteur Delasiauve (2).

La Monomanie, ou aliénation partielle expansive, séparée par Esquirol du groupe des mélancolies, ou délires partiels, tels que les admettaient les anciens, est à nos yeux, encore moins que la manie et la mélancolie, une forme distincte de maladie mentale que l'on doive conserver dans une classification régulière de la folie.

Nous avons publié un mémoire spécial (p. 425) pour démontrer la non-existence de la monomanie. Nous ne pouvons donc qu'y renvoyer le lecteur. Disons seulement ici que nous n'admettons jamais l'unité du délire dans l'aliénation mentale. Nous avons protesté, pendant toute notre vie, contre cette prétendue unité du délire, limité à une seule idée, ou à une seule série d'idées. Nous sommes toujours parvenu à découvrir un délire plus étendu et des symptômes psychiques multiples, dans tous les cas où l'on affirmait que la maladie consistait dans une seule idée délirante, implantée au milieu d'une intelligence d'ailleurs saine sous tous les autres rapports (3). Mais cette discussion, que l'on a voulu réduire aux proportions mesquines d'une simple question de mots, nous l'élevons à toute la hauteur d'une doctrine. Nous croyons à la solidarité de toutes les facultés humaines, à l'état normal comme à l'état pathologique. Nous pensons que la doctrine de la monomanie ne repose pas seulement sur des observations cliniques incomplètes, mais sur une théorie psychologique erronée, rela-

(1) *De la stupidité*, par M. Baillarger, *Annales médico-psychol.*, t. I, p. 76, 1843, et 2e série, t. V, 1853.

(2) *Diagnostic différentiel de la lypémanie*, *Annales*, 2e série, t. III, 1851. *De la Stupidité*, *Journal de médecine mentale*, 1862.

(3) M. le docteur Delasiauve lui-même, qui persiste encore à croire à l'existence des monomanies vraies, a cependant rendu hommage à notre opinion en proclamant que dans la plupart des cas, les prétendus monomanes n'étaient que des *pseudomonomanes*. (*Annales médico-psychol.*, 3e série, t. V, 1859.)

tivement à la génération des idées délirantes et à l'évolution naturelle des maladies mentales. Au lieu de voir dans l'aliénation partielle, une ou plusieurs conceptions délirantes, se produisant par une sorte de déduction logique, analogue à celle qui donne naissance aux erreurs de l'état normal; au lieu d'y voir une filiation motivée, s'accomplissant par gradations insensibles, partant de la cause morale qui est supposée avoir occasionné la maladie, se poursuivant par un enchaînement successif, depuis les premiers symptômes observés jusqu'aux idées délirantes de la maladie confirmée, nous intervertissons complétement cet ordre de succession des phénomènes, et nous comprenons tout autrement la pathogénie du délire. Nous voyons un abîme profond entre la raison et la folie, et pour nous cet abîme est comblé par la maladie. Celle-ci, caractérisée par des symptômes physiques et par des symptômes moraux, donne naissance à une perturbation générale de l'intelligence et du moral, qui est le premier phénomène des maladies mentales, partielles ou générales, véritable stade mélancolique de Guislain, et qui précède plus ou moins la production du délire. C'est sur ce sol morbide primitif que les conceptions délirantes germent et se développent successivement. D'abord vagues et indéterminées, elles sont appelées, puis entretenues par ce terrain maladif, et ne se développent qu'à la condition de tomber sur un sol favorable; autrement, elles périssent et meurent. Ces conceptions délirantes, d'abord variées et flottantes, circulent dans l'esprit sans y prendre racine, et n'arrivent que lentement et progressivement à se formuler nettement, puis à se systématiser. (Voir la leçon sur les troubles de l'intelligence, p. 193, et celle sur la monomanie, p. 441.) Le fond maladif de la sensibilité et de l'intelligence préexiste donc aux conceptions délirantes et leur donne naissance, et ce n'est pas l'idée délirante qui engendre cet état général de l'intelligence et du moral, par voie de déduction logique, comme on le croit trop généralement. Cette théorie de la pathogénie du délire se relie à notre doctrine générale sur les diverses parties de la médecine mentale. Elle nous conduit naturellement à concevoir, d'une manière différente de celle de nos devanciers, la description et le classement des aliénations partielles. Nous ne cherchons plus à les diviser.

comme on l'a fait jusqu'à ce jour, d'après les facultés supposées lésées, en monomanies intellectuelles, affectives et instinctives, ou bien, d'après les idées prédominantes, en monomanies ambitieuse, *érotique*, mystique ou de persécution, etc.; enfin, d'après les actes accomplis, en monomanies du meurtre, de l'incendie, du vol, du suicide, etc. Nous pensons que ces distinctions sont antiscientifiques et reposent sur des faits secondaires, souvent accidentels, qui pourraient disparaître la maladie restant la même, ou exister dans des formes de maladies différentes. Nous sommes convaincu que l'on n'arrivera à une étude et à un classement scientifiques des variétés de l'aliénation partielle qu'à la condition expresse de fixer son attention sur ce que nous appelons le *fond* de la maladie, qui existe chez tous et à toutes les périodes, mais qui est surtout facile à observer au début ou dans les paroxysmes, au lieu de borner son examen aux idées prédominantes, ou aux sentiments exclusifs, qui sont la partie saillante de l'affection mentale et qui peuvent varier, se modifier ou se transformer, pendant son cours, sans qu'elle change pour cela de nature ou de caractère!

La *démence* est encore à nos yeux une forme de maladie mentale moins naturelle que la manie, la mélancolie et la monomanie. Ce n'est pour nous qu'une terminaison des autres formes des maladies mentales, et non une espèce distincte pouvant se produire d'emblée. Ce n'est même pas, comme on le croit généralement, le terme obligé de toutes les folies parvenues à la période de *chronicité*. Le mot de démence, tel qu'il a été défini par Pinel et par Esquirol, ne comprend en effet que l'oblitération absolue et complète de toutes les facultés intellectuelles et affectives. C'est par suite d'une extension abusive de ce mot que la plupart des médecins de notre époque l'ont appliqué indistinctement à toutes les aliénations mentales chroniques, aussitôt qu'elles offrent la moindre trace d'affaiblissement intellectuel, alors même que les malades conservent encore un degré assez prononcé d'activité psychique. Il importe beaucoup de ne pas confondre, sous le titre si vague et si mal défini de *déments*, tous les aliénés arrivés à la période de chronicité, quelle que soit d'ailleurs la diversité de leur état mental. C'est une grave erreur de croire

que toutes les formes des maladies mentales aboutissent nécessairement à un type uniforme qui mériterait le nom de démence. Chaque espèce particulière a son mode de terminaison qui lui appartient, qu'il importe d'étudier et de décrire séparément; et l'on voit dans les asiles beaucoup d'aliénés dont la maladie a déjà une date ancienne, qui néanmoins conservent assez d'activité dans l'esprit pour ne pouvoir pas être classés dans la démence. Nous donnons provisoirement à ces états psychiques, qui ne sont plus des états aigus, et qui cependant ne peuvent être légitimement rattachés à la démence, le nom générique d'*aliénation mentale chronique*. Nous lui avons assigné un caractère particulier, en disant que, chez ces malades, les paroles, les gestes et les actes, en un mot tous les phénomènes du délire, sont *stéréotypés*, c'est-à-dire se reproduisent constamment de la même façon et avec les mêmes caractères.

Nous ne pouvons insister plus longuement ici sur les motifs qui nous font repousser les formes de maladies mentales admises dans la classification régnante, et qui nous portent à rechercher dans d'autres directions des espèces plus naturelles, reposant sur un ensemble de phénomènes physiques et moraux, et sur un mode de développement prévu à l'avance. Bornons-nous à mentionner, comme spécimen de ces formes naturelles, celles que nous possédons déjà dans l'état actuel de la science. Nous signalerons d'abord la paralysie générale des aliénés, ou *folie paralytique*, qui n'est pas pour nous une complication, pouvant survenir dans toutes les formes de la folie, mais une espèce vraiment distincte, caractérisée, comme l'a si bien dit M. Parchappe (1), par des symptômes physiques, par des symptômes psychiques spéciaux, par des lésions anatomiques distinctes, et par une marche particulière. On confond aujourd'hui à tort, dans ce groupe trop étendu, beaucoup d'états différents, qui mériteraient d'en être séparés et d'être répartis dans diverses affections cérébrales ou autres. Mais lorsque ce travail d'élimination, qui se poursuit depuis une vingtaine

(1) *De la folie paralytique et du rapport de l'atrophie du cerveau à la dégradation de l'intelligence dans la folie*, par Max. Parchappe, inspecteur général de 1re classe des établissements d'aliénés. Paris, 1859.

d'années, sera accompli, on verra la forme paralytique de la folie se dessiner de plus en plus, avec ses caractères communs et ses variétés de marche, comme une espèce réellement distincte, et nous ne doutons pas que cette espèce nouvelle ne sorte triomphante des discussions nombreuses auxquelles elle a donné lieu depuis l'époque (1820) où, pour la première fois, elle a été étudiée par Royer-Collard et ses élèves à Charenton, et décrite par MM. Bayle (1), Calmeil (2), Delaye (3), Foville (4), Esquirol (5), Parchappe (6), etc., etc.

La *folie circulaire*, que nous avons décrite dans ce volume (p. 456), et qui consiste dans la succession régulière d'un état d'excitation maniaque, d'un état de dépression mélancolique et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé, est encore, à nos yeux, un nouvel exemple de ces formes naturelles que l'on doit s'efforcer de rechercher dans les maladies mentales. Basées sur des symptômes multiples, se succédant dans un ordre déterminé, elles permettront d'asseoir le diagnostic, le pronostic et le traitement de la folie sur des fondements véritablement scientifiques. Les troubles intellectuels, qui surviennent avec des caractères spéciaux chez les épileptiques, formeront aussi une espèce distincte de trouble mental, sous le nom de folie épileptique; et le délire aigu ou chronique, dû à l'action des boissons alcooliques, mérite également de devenir l'objet d'une description spéciale. Ce ne sont là encore assurément que quelques spécimens de formes naturelles, une simple ébauche de la classification nouvelle; mais ces exemples, déjà acquis à la science, suffisent pour indiquer la voie à parcourir, et pour prouver la possibilité de la découverte de ces types naturels.

L'étiologie des maladies mentales mériterait d'occuper un

(1) Bayle, thèse, 1822. *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*. Paris, 1826.

(2) Calmeil, *De la paralysie considérée chez les aliénés*. Paris, 1826.

(3) Delaye, *De la paralysie générale incomplète*. Thèse de Paris, 1824.

(4) Foville, Art. *Folie* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*.

(5) Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838.

(6) Max. Parchappe. *Traité théorique et pratique de la folie. Observations et documents nécroscopiques*. Paris, 1841.

place principale dans un exposé des diverses branches de la médecine mentale; mais les mémoires contenus dans ce volume ne sont pas relatifs à cette partie de la pathologie. Nous nous contenterons de dire ici que, selon nous, les causes prédisposantes et occasionnelles, signalées habituellement dans l'étiologie de la folie, agissent très-rarement isolément pour la production de cette maladie. Elle est due presque toujours à un concours simultané de causes à la fois physiques et morales. Dans notre manière de voir, les causes morales engendrent plus souvent la folie que les causes physiques. Cette opinion n'est sans doute pas conforme à celle qui résulte de certaines statistiques. Nous pourrions, par exemple, rappeler ici la discussion qu'élevèrent, en 1843, MM. Parchappe, Brierre, Leuret, etc., contre la conclusion statistique du travail de M. Moreau de Jonnès (1). Nous avons fait nous-même, au commencement de notre carrière, beaucoup de statistiques; mais nous sommes bien revenu aujourd'hui de l'opinion favorable que nous avions conçue à cette époque sur la valeur de cette méthode d'observation dans les sciences. La statistique, en effet, est un procédé d'autant plus dangereux qu'il offre toutes les apparences de la vérité. Elle sert ainsi fréquemment à introduire dans la science des erreurs d'autant plus nuisibles qu'elles sont accréditées sous la forme mathématique, et paraissent revêtir tous les caractères de l'évidence. Lorsqu'on vante la statistique comme méthode unique pour arriver à la vérité scientifique, on oublie trop souvent deux faits principaux qui servent de fondement à toutes les statistiques, qui en constituent en quelque sorte l'essence, et qui prouvent combien ce procédé, en apparence si rigoureux, peut devenir sujet à l'erreur. Et d'abord, la statistique ne peut opérer que sur des unités qu'elle additionne pour en faire un total. Or, la première condition pour composer des unités, c'est d'avoir affaire à des éléments simples et comparables. Eh bien, presque tous les faits que la statistique a la prétention de compter comme des unités identiques, sont très-complexes; par conséquent, ils ne sont pas rigoureusement identiques et

(1) Moreau de Jonnès, *Statistique des causes de l'aliénation mentale en France*. Paris, 1843.

comparables entre eux. Pour les faire figurer dans la même catégorie, on est obligé de sacrifier leurs différences, pour ne voir que leurs analogies; première cause d'erreur très-grave, qui se trouve à la base de toutes les statistiques, qui peut dès lors en vicier les éléments, par conséquent infirmer la vérité du résultat, lequel n'est que la somme d'unités ainsi composées. Mais il y a une seconde cause d'erreur, que l'on perd aussi de vue trop fréquemment. Les unités, que la statistique se propose de compter, n'existent pas le plus souvent dans la nature à l'état d'unités concrètes, d'unités réelles. Elles sont ordinairement le résultat d'un travail d'abstraction de l'esprit. Donc le jugement humain, avec toutes ses chances d'erreur, sert à établir les unités que la statistique se borne ensuite à additionner. Or, l'addition de ces unités est assurément un procédé mathématique; mais la création des unités elles-mêmes, c'est-à-dire le classement des faits dans telle catégorie, plutôt que dans telle autre, est le produit d'un travail intellectuel, partant sujet à l'erreur, comme tous les actes de l'esprit humain. Un jugement se trouve donc toujours à l'origine des statistiques, comme à l'origine de toutes les opinions scientifiques. Or ce n'est pas en accumulant des erreurs qu'on peut arriver à formuler des vérités. Tel est le véritable danger des statistiques, et il est immense. Elles fournissent le moyen d'introduire dans la science, sous la forme trompeuse d'une vérité mathématique, des erreurs d'autant plus difficiles à déraciner qu'on ne soupçonne pas en général la cause qui peut vicier dans sa base le résultat qu'elles vous présentent. Cette opinion, que nous exprimons sur les statistiques en général, s'applique surtout à celles que l'on a voulu faire sur les causes de la folie. Est-il un sujet d'observation plus obscur que celui des causes de la folie? Comment affirmer, dans un cas particulier, que la maladie a été produite par telle cause plutôt que par telle autre? Comment attribuer l'influence prépondérante à l'une d'elles, de préférence à l'autre, lorsqu'il y a eu concours de plusieurs causes, comme cela a lieu presque toujours? Comment distinguer l'action des causes prédisposantes de celle des causes occasionnelles? Comment faire la part véritable de l'hérédité qui existe si fréquemment à l'origine des diverses espèces de folie, et celle des causes occa-

sionnelles ou déterminantes dont l'action a été le plus souvent secondaire? Comment enfin rechercher l'influence des causes sur la folie en général, tandis qu'on ne devrait étudier leur action que relativement à chacune des espèces en particulier? En supposant même qu'on ne se fût pas trompé en portant des jugements sur des faits aussi complexes, comment introduire ces jugements multiples, sous forme d'unités, dans les colonnes d'une statistique, sans s'exposer à sacrifier le principal à l'accessoire, partant à fournir à la statistique les données les plus incomplètes, sinon les plus erronées?

Tous ces motifs suffisent pour prouver les difficultés presque insurmontables que l'on rencontre lorsqu'on veut appliquer la statistique à l'étiologie de la folie. Nous devons nous borner ici à ces généralités sur l'étiologie. Disons seulement quelques mots relativement à l'influence de l'hérédité, à celle de la civilisation et à l'action des crises physiques, comme causes ou comme moyens curatifs des maladies mentales.

L'action de l'hérédité a été trop négligée par les uns et singulièrement exagérée par les autres. Tout médecin ayant observé un grand nombre d'aliénés ne peut nier, en effet, l'influence prépondérante de cette cause dans la production des maladies mentales. Mais il y a plusieurs manières de comprendre son action et les conditions de son exercice. Certains médecins, par exemple, sont portés à considérer comme incurables toutes les folies qui sont dues à l'influence héréditaire; d'autres soutiennent, au contraire, que l'hérédité existe comme cause dans tous les faits de folie sans exception, et pour établir cette proposition exagérée, ils étendent outre mesure la sphère de l'hérédité; non-seulement ils la recherchent dans les maladies nerveuses et dans les excès alcooliques des ascendants (1), mais ils vont jusqu'à affirmer que toutes les maladies héréditaires sont sœurs (2), et que partant le cancer, le tubercule, la scrofule, l'apoplexie, etc., etc.,

(1) Morel, *Traité des dégénérescences*. Paris, 1857. Moreau de Tours, *Psychologie morbide*. Paris, 1859.

(2) Baillarger, *Annales médico-psychol.*, 2e sér., t. I, p. 329, 1848. Moreau de Tours, *ibidem* et *Psychologie morbide*.

doivent trouver leur place dans l'étiologie de la folie, au même titre que les maladies nerveuses ou les diverses variétés d'affections mentales.

Ces auteurs, en voulant trop prouver, détruisent précisément le résultat qu'ils veulent produire. En effet, si toutes les affections héréditaires pouvaient devenir causes de la folie, comme il n'est pas une seule famille qui ne soit entachée d'une maladie héréditaire quelconque, toutes les familles se trouveraient ainsi également prédisposées à la folie; par conséquent l'influence de l'hérédité, comme cause prédisposante, disparaîtrait en se généralisant, et la part principale reviendrait de droit aux causes occasionnelles dans la production de telle maladie plutôt que de telle autre. Nous ne donnons, quant à nous, ni dans l'une ni dans l'autre de ces exagérations. Nous ne croyons pas à cette prétendue solidarité qui existerait entre toutes les maladies héréditaires. C'est bien assez, à nos yeux, d'admettre la transformation fréquente des névroses en affections mentales et *vice versâ*, par l'effet de l'hérédité, sans sortir de la sphère déjà si vaste du système nerveux, pour étendre encore davantage le champ des influences héréditaires. Cependant, malgré cette restriction, nous sommes disposés à penser, par suite d'observations réitérées, qu'il existe des exemples de folie dans presque toutes les familles. Cette observation si générale nous porte donc, contrairement aux auteurs que nous venons de citer, à diminuer l'importance de l'hérédité comme cause efficiente de maladie mentale. Nous ne lui accordons réellement une influence prépondérante que dans les cas où elle se trouve en quelque sorte accumulée dans une même famille, comme cela a lieu si fréquemment. D'un autre côté, nous ne partageons pas non plus l'opinion si répandue, exprimée par la plupart des médecins spécialistes, sur la valeur de l'hérédité comme preuve de l'incurabilité des maladies mentales. Selon nous, la constatation de son existence dans une famille d'aliénés n'exclut nullement l'idée de la curabilité de l'affection mentale chez le malade ainsi prédisposé. Nous dirons même plus. Les folies intermittentes étant les plus héréditaires de toutes, la notion de l'hérédité acquise chez un aliéné nous porte à penser, au contraire, qu'il guérira de l'accès dont il est atteint, bien loin de regarder cette

influence héréditaire comme un signe pronostique de l'incurabilité absolue de cette affection.

Notre opinion sur l'influence de la civilisation comme cause de l'augmentation du nombre des aliénés est également très-positive. Dans cette question si controversée (1), nous nous rallions à l'opinion de ceux qui croient à l'augmentation réelle et non fictive du chiffre des aliénés. Les motifs mis en avant pour démontrer le contraire sont principalement tirés de l'accroissement du nombre des aliénés soignés dans les asiles qui pourrait faire illusion sur celui des aliénés existant réellement dans la société. Ces motifs ne nous paraissent pas suffisants pour rendre compte de l'augmentation vraiment excessive que l'on constate dans tous les pays et principalement dans les grands centres de population. Ce n'est pas sans doute la véritable civilisation, dans la meilleure acception du mot, c'est-à-dire le développement à la fois moral et intellectuel de l'homme et de la société, qui peut contribuer à accroître le chiffre des aliénés, mais bien ce que l'on appelle faussement la civilisation dans l'état actuel de nos mœurs, surtout dans les grandes villes; nous voulons parler du développement excessif des appétits et des instincts, sans moyens de les satisfaire; du développement exagéré de l'intelligence aux dépens de la moralité; de l'ambition, du désir de parvenir, et de parvenir vite, aux honneurs et à la fortune; en un mot, de l'état fébrile de notre société moderne, où chacun dépasse les limites de ses forces physiques et intellectuelles, pour l'emporter sur ses rivaux dans des carrières encombrées, et ne recueille le plus souvent, comme prix de ses efforts, que la ruine, le désespoir, la misère ou le suicide! Voilà l'ensemble des causes morales qui, en surexcitant outre mesure toutes les facultés, le cerveau et le système nerveux tout entier, contribuent puissamment à détruire l'harmonie de notre con-

(1) Esquirol, *Mémoire sur cette question : Existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il y a quarante ans?* (*Des maladies mentales*, Paris, 1838, t. II, p. 301 à 311.) — Parchappe, *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, Rouen, 1839. — Brierre de Boismont et Parchappe, *Discussion à la Société médico-psychologique* (*Annales médico-psychol.*) — M. Morel, *Y a-t-il plus d'aliénés aujourd'hui qu'autrefois?* Rouen, 1857.

stitution physique, intellectuelle et morale, et donnent lieu par cela même à une augmentation incontestable dans la quantité des cas d'aliénation mentale !

Un dernier mot sur la valeur des crises dans l'étiologie et le pronostic de la folie. Nous avons exprimé à cet égard notre opinion, p. 71 et p. 243 de cet ouvrage.

La folie est loin d'avoir fréquemment son origine dans une maladie physique, dont la disparition coïnciderait avec la production du délire, et qui, en reparaissant de nouveau, pourrait guérir la maladie mentale. Cependant, nous avons observé assez souvent des cas de ce genre pour en tenir compte dans l'étiologie et le pronostic de la folie. Ce sujet, lié intimement à celui des folies sympathiques et aux principes de l'école somatique, mériterait au plus haut degré d'attirer l'attention des observateurs ; et nous sommes heureux de citer, à cette occasion, le travail d'un de nos jeunes confrères les plus distingués, le Dr Baume, qui, dans sa thèse, a abordé ce sujet sous tous ses aspects, et a cité un grand nombre de faits très-intéressants à l'appui de son opinion (1).

L'*anatomie pathologique* de la folie a été très-étudiée depuis le commencement de ce siècle. Elle a conduit à des résultats tout à fait différents les médecins qui s'en sont occupés, selon qu'ils appartenaient à l'école psychologique ou à l'école anatomique. Les partisans de la première opinion, parmi lesquels nous devons citer en première ligne Pinel et Esquirol, ont refusé toute valeur causatielle aux lésions constatées à l'autopsie des aliénés dans le cerveau ou dans ses membranes. Ils ont soutenu que ces lésions (qui consistent le plus souvent dans des hypérémies, des congestions, des épaississements des membranes, des productions pseudo-membraneuses, des épanchements, des ramollissements ou des atrophies de la substance cérébrale,) étaient trop peu constantes, trop peu en rapport avec des symptômes déterminés pendant la vie pour qu'on pût leur attribuer la production de ces phénomènes. Les partisans de l'école anatomique, au contraire, parmi lesquels on doit surtout citer en France MM. Calmeil (2), Foville, Bayle,

(1) *De la guérison des maladies mentales*, thèses de Paris, 1858.
(2) Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, Paris, 1859.

Ferrus, Parchappe (1), *etc.*, ont étudié avec le plus grand soin les altérations du cerveau et de ses membranes chez les aliénés. Ils en ont conclu que, sans pouvoir encore établir une relation évidente entre telle lésion anatomique et telle forme de maladie mentale, on pouvait du moins affirmer que, dans toutes les espèces de la folie, on trouvait des altérations physiques suffisantes pour rendre compte de la perturbation des facultés intellectuelles. L'étude de la paralysie générale des aliénés, dans laquelle on découvre, en effet, des lésions appréciables plus constantes et mieux caractérisées que dans les autres classes de la folie, est venue donner un nouvel appui à cette opinion, que les recherches nécroscopiques si soignées et si minutieuses des médecins somatistes allemands ont encore corroborées, surtout depuis une vingtaine d'années.

Quant à nous, nous l'avons déjà dit précédemment, nous avons longtemps partagé l'opinion des médecins anatomistes, et attaché une importance extrême à ces lésions appréciables trouvées à l'autopsie des aliénés.

Aujourd'hui, nous considérons encore ces altérations organiques comme ayant une véritable valeur et méritant au plus haut degré de fixer l'attention des observateurs. Seulement, nous pensons que ces lésions, constatées à l'autopsie, sont le plus souvent secondaires et consécutives; qu'elles sont plutôt un effet de la maladie cérébrale primitive que la vraie cause organique des phénomènes observés. C'est donc dans une modification cérébrale initiale, inconnue dans son essence, mais appréciable dans ses effets, qui échappe encore et échappera peut-être toujours à nos moyens d'investigation, que l'on doit rechercher la cause organique primordiale des phénomènes psychiques observés chez les aliénés. Telle est la différence essentielle entre notre opinion anatomique ancienne et notre opinion actuelle. Nous croyons toujours à l'existence d'une modification organique quelconque dans toute maladie mentale, mais nous pensons que cette modification initiale est soustraite le plus souvent à nos procédés, même les plus délicats, d'investigation. Il résulte naturellement de cette manière de voir, que nous allo-

(1) *Traité de la folie. Observations et documents nécroscopiques.* Paris, 1841.

chons moins d'importance qu'autrefois aux recherches nécroscopiques chez les aliénés et que nous concentrions toute notre attention sur l'étude clinique des phénomènes psychiques.

Le *pronostic* de la folie se ressentira, comme les autres branches de la médecine mentale, de la doctrine générale que nous venons d'exposer. A l'époque actuelle, le praticien exercé arrive certainement, par son observation personnelle et par un tact médical qu'il acquiert à la longue en vivant au milieu des aliénés, à prévoir avec assez de certitude la marche probable d'une maladie mentale. Mais cette expérience, tout individuelle, n'est basée le plus souvent que sur des données vagues et incertaines; elle est, de plus, impossible à transmettre à d'autres par la parole ou par les écrits. Or, une science véritable doit chercher à découvrir des moyens plus positifs de prédire la marche des maladies. La condition la plus essentielle pour arriver à ce résultat consistera à ne pas faire le pronostic de la folie en général, comme on le fait aujourd'hui. La folie comprend en effet, dans sa vague généralité, les espèces les plus différentes, dont les unes peuvent guérir, tandis que les autres aboutissent presque fatalement à la chronicité ou à la mort. Dire, par exemple, comme l'a fait Esquirol, qu'il guérit autant d'aliénés dans la seconde que dans la première année de la maladie, c'est poser sans doute un aphorisme habituellement vrai, et qui ne manque pas d'utilité en l'absence d'un criterium plus certain; mais c'est énoncer un fait trop général pour qu'il puisse s'appliquer avec une égale vérité à toutes les formes de la folie. Il en est de même lorsqu'on veut établir aujourd'hui le pronostic de la manie, de la mélancolie, de la monomanie ou de la démence. Ces états symptomatiques, ainsi que nous l'avons montré précédemment, renferment dans leur cadre des faits trop disparates, ayant une marche et des modes de terminaison trop différents, pour que le pronostic appliqué à l'une de ces catégories puisse s'adapter également à l'autre avec vérité. Quand on dit, par exemple, que la manie est plus curable que la mélancolie, que la monomanie est moins curable que les autres formes de maladies mentales, et que la démence est incurable, on énonce assurément des faits généralement vrais; combien cependant il existe d'exceptions qu'il importerait de mieux préciser!

Ce n'est donc que lorsqu'on aura découvert des formes réellement naturelles, ayant une marche déterminée, que l'on pourra faire reposer le pronostic des maladies mentales sur un fondement vraiment scientifique. Les données que nous possédons déjà sur la paralysie générale et ses diverses variétés, sur la folie alcoolique et épileptique, sur la folie circulaire et sur les folies à courts accès, dont nous avons parlé tout à l'heure; les caractères que nous avons assignés aux folies intermittentes, et qui permettent de les reconnaître et de prévoir la guérison de leurs accès, sont certainement des signes pronostiques plus vrais et plus précis que les généralités si vagues de la science actuelle. A ces exemples généraux, nous devons ajouter le signe que nous avons tiré de la *systématisation* des idées délirantes, qui indique un degré déjà avancé de la maladie, et du délire *stéréotypé*, signe certain d'une affection mentale arrivée à la période de chronicité.

Dans cette voie de progrès doivent être dirigées à l'avenir les observations à instituer sur le pronostic des maladies mentales. Il ne pourra acquérir une véritable certitude qu'à la condition de s'appuyer sur la connaissance préalable des espèces et des variétés de la folie, dont on puisse à l'avance prévoir la marche et déterminer les diverses phases de développement.

Nous voici maintenant arrivés à la *thérapeutique des maladies mentales*. C'est ici surtout que nous pourrons faire ressortir les conséquences nombreuses et fécondes de la doctrine que nous avons développée dans cette introduction.

De tout temps, le traitement des maladies mentales a été divisé en traitement physique et en traitement moral. Chacun a préconisé l'un ou l'autre de ces modes de traitement, d'une manière exclusive, selon qu'il appartenait à l'école somatique ou à l'école psychologique. Les médecins de l'école organicienne, par exemple, ont déversé le ridicule sur les psychologues, qui avaient la prétention de guérir des lésions cérébrales à l'aide du traitement moral, et les médecins psychologues, de leur côté, se sont moqués des médecins de l'autre école, qui prétendaient, avec des purgatifs ou des vésicatoires, détourner le cours des idées délirantes ou des sentiments altérés. Ces deux écoles exclusives, qui ont eu tour à tour leurs représentants dans tous les pays, depuis l'antiquité jusqu'à nos

jours, ont reproduit sans cesse les mêmes arguments, et continué les mêmes discussions, sans jamais arriver à se convaincre réciproquement. Quant à nous, la doctrine mixte, que nous avons exposée au commencement de cette introduction, nous permet de concilier ces deux opinions en apparence contradictoires, et nous admettons sans peine les arguments des organiciens, comme ceux des psychologues. Nous croyons que tout moyen dit moral agit en même temps sur le physique, et que tout moyen dit physique, agissant sur le système nerveux, réagit en même temps sur le moral, ou sur les facultés intellectuelles et affectives. Nous croyons donc, en principe, à la valeur des deux ordres de moyens, physiques et moraux, tout en accordant, selon les circonstances, la prééminence aux uns ou aux autres. Cette opinion mixte nous conduit à ne repousser aucun moyen thérapeutique, dont l'efficacité a été démontrée par l'expérience. Mais la théorie particulière que nous avons développée précédemment, relativement à la réaction de l'esprit sur lui-même, pour la production des idées raisonnables à l'état normal, et pour la génération des délires à l'état maladif, nous fournit un élément de plus, et un élément capital, pour comprendre le mode d'action du traitement moral chez les aliénés. Elle nous permet d'étendre la sphère de ce traitement au delà de la limite habituelle à laquelle s'arrêtent les médecins de l'école organicienne. C'est comme un monde nouveau, ouvert à l'influence de l'idée sur l'idée, et du sentiment sur le sentiment, partant, à l'action du délire sur le délire, pour la production et l'aggravation des maladies mentales, de même qu'à la réaction de la partie de l'intelligence restée saine sur la partie malade pour la guérison ou l'amélioration de la folie. Sans cette théorie, nous aurions peine à concevoir l'efficacité possible du traitement moral sur une affection dont la condition organique première réside dans une lésion du cerveau ou des autres parties de l'organisme. Mais, comme nous l'avons déjà dit, cette lésion initiale, inconnue dans son essence, est susceptible d'être modifiée elle-même par l'exercice des facultés intellectuelles et affectives. De plus, cette modification organique, véritable cause première de la maladie mentale, ne produit, selon nous, que l'*aptitude à délirer*. C'est le travail de l'esprit sur lui-même, mis en mouve-

ment par cette altération organique primitive, qui donne lieu ultérieurement à la production du délire qui engendre le délire. Or, de même que certaines séries d'idées fausses ou de sentiments pervertis, cultivées ou favorisées dans leur développement par le travail intérieur de la pensée, peuvent aggraver successivement le délire, et partant la modification organique correspondante; de même, certaines tendances de l'esprit ou du cœur, favorisées et entretenues dans le for intérieur par le malade lui-même, ou avec l'aide des conseils du médecin, peuvent lutter avec avantage contre la persistance des dispositions morbides, et modifier parallèlement la condition organique, liée intimement à ces séries d'idées maladives. Dans cette réaction continuelle des éléments psychiques restés sains sur les éléments morbides, dans ce combat, en un mot, du malade contre lui-même, et de la santé contre la maladie, réside en réalité tout le traitement moral, dont l'aliéné lui-même est l'agent le plus actif. Le médecin ne peut intervenir qu'en l'aidant de ses conseils ou de son appui, ou bien en développant à son insu, par le placement dans un nouveau milieu, des dispositions de l'esprit et du cœur, destinées à contre-balancer les impulsions maladives qui, sans ce contre-poids, tendraient à dominer son être tout entier. Telle est la manière dont nous comprenons la théorie du traitement moral chez les aliénés. C'est assez dire que nous croyons peu à l'efficacité des émotions fortes, instantanées et peu durables, ou bien à l'influence du raisonnement et de l'intimidation pour guérir la folie. L'action de ces moyens est trop temporaire, trop éphémère, pour pouvoir lutter avec avantage contre l'intensité et la ténacité des impulsions maladives. Nous avons, il est vrai, dans le cours de notre longue pratique, constaté quelquefois, dans des cas exceptionnels, l'efficacité des émotions vives, du raisonnement ou de l'intimidation, pour guérir la folie : nous nous rappelons surtout deux circonstances mémorables, qui sont restées profondément gravées dans notre souvenir, dans lesquelles, en employant envers des aliénés les moyens violents qui nous répugnent habituellement au plus haut degré, nous avons vu survenir, en quelque sorte sous nos yeux, une modification radicale de leur état mental, qui est devenue depuis le point de départ de leur guérison. Mais, contrairement à

l'opinion des psychologues exclusifs, nous regardons ces faits comme extrêmement rares. Ce n'est pas ainsi que nous comprenons en général l'influence bienfaisante du traitement moral dans la folie. Le traitement par l'idée saine ou le sentiment normal, substitués directement, à l'aide du raisonnement, des émotions ou de la violence, à l'idée ou au sentiment maladif, comme le concevaient les psychologues de l'école allemande, Reil, Langermann, Heinroth et Ideler, et comme Leuret a voulu l'appliquer en France, en l'exagérant (1); ce traitement moral, disons-nous, ainsi compris, ne peut produire aucun bien. Il n'engendre chez les aliénés que la haine, les actes violents, la dissimulation, le suicide ou l'évasion, ainsi qu'on l'a constaté à l'hospice de Bicêtre dans le service de Leuret. Nous ne sommes donc nullement partisan du système de la rétractation forcée, de l'intimidation et du syllogisme coup sur coup. Il nous paraît basé sur une connaissance imparfaite de l'état mental des aliénés, et sur l'assimilation fausse entre les idées délirantes de ces malades et les idées erronées de l'homme sain d'esprit. Cette théorie, empruntée aux gens du monde, à ceux qui ne connaissent pas les aliénés, ne résiste pas à l'observation réitérée des médecins qui vivent longtemps au milieu de ces malades, et elle tombera toujours devant l'autorité des faits et de l'expérience. Mais la doctrine de l'idée combattue directement par l'idée, ou du sentiment contrebalancé par un autre sentiment, ne résume pas à elle seule la thérapeutique morale tout entière. A côté de cette théorie fausse, il y a la théorie vraie. A côté du traitement moral individuel, qui est aujourd'hui encore malheureusement peu avancé, il y a le traitement moral général ou collectif, dont les principes nous paraissent nettement posés, et dont l'efficacité est sanctionnée par l'expérience accomplie dans les grands asiles d'aliénés.

Ce qu'il faut faire, en effet, pour traiter moralement ces malades, ce n'est pas de lutter directement contre les idées qu'ils expriment, ou contre les actes qu'ils veulent accomplir, c'est de substituer à leurs tendances maladives, aux dispositions fondamentales de leur esprit ou de leur cœur, des dispo-

(1) *Du traitement moral de la folie*. Paris, 1840.

sitions inverses, développées lentement et persévéramment par l'influence incessante du milieu dans lequel on les place, des choses et des personnes qui les entourent. Ces dispositions générales, en pénétrant incessamment dans leur for intérieur, y luttent continuellement contre les tendances maladives, y établissent un contre-poids permanent, et leur action continue peut seule combattre avec avantage la persistance et la ténacité également si grande des tendances maladives. Voilà le véritable fondement scientifique du traitement moral général de l'aliénation mentale, tel que nous le comprenons. Il ne reste plus maintenant qu'à appliquer ces principes et à découvrir les moyens pratiques de réaliser ce traitement moral, général ou individuel, dont nous venons d'indiquer les bases. Quelques-uns de ces moyens sont déjà connus et appliqués sur une vaste échelle dans les grands asiles destinés au traitement des maladies mentales. Nous les avons indiqués, en résumé, dans la leçon que nous publions dans ce volume sur le traitement général des aliénés (p. 677).

Indépendamment de la mesure si justement vantée de l'isolement, dont nous n'avons pas à développer ici les motifs (voir p. 78 et suivantes), et du principe si fécond de la *diversion au délire*, dont nous avons parlé plusieurs fois dans cet ouvrage (voir p. 90, 677 et 708), nous avons surtout étudié dans cette leçon le mode d'action des *circonstances générales*, du milieu dans lequel on place les aliénés, sur le moral de ces malades. Nous avons cherché à faire comprendre comment les asiles d'aliénés, que l'on considère en *général* comme résultant de nécessités purement administratives, répondent en réalité à un but médical, et sont encore aujourd'hui, ainsi que l'a dit Esquirol, par ce qui les constitue essentiellement, l'agent thérapeutique le plus efficace pour la guérison des maladies mentales. Pour le prouver, nous nous sommes d'abord demandé quels étaient les caractères communs à tous les aliénés, sur lesquels on pouvait faire reposer des indications thérapeutiques communes; et après avoir énoncé brièvement ces caractères, nous avons montré que les principes admis le plus généralement dans le traitement des maladies mentales étaient fondés précisément sur la connaissance de ces caractères. Il ne nous a pas été difficile de démontrer ensuite que les asiles

d'aliénés, tels qu'ils sont aujourd'hui organisés, par la mise en pratique de l'ordre, de la règle, de l'occupation, de la vie en commun et du classement méthodique des malades, réalisaient, de la manière la plus heureuse, ces principes généraux du traitement moral des aliénés.

Nous n'avons que peu de choses à ajouter relativement au *traitement physique* des maladies mentales. Ce traitement est malheureusement encore peu avancé. Les moyens employés directement contre l'affection cérébrale, tels que les antiphlogistiques ou les révulsifs appliqués sur la tête ou sur diverses parties du corps, produisent ordinairement peu de résultats. Les médications dirigées par les médecins somatistes sur les divers organes de l'économie, qu'ils considèrent comme la cause première de la maladie cérébrale, sont souvent aussi très-infidèles, parce que la relation établie entre les troubles intellectuels et les lésions des organes autres que le cerveau, est presque toujours douteuse dans l'état actuel de la science. Cependant, ces insuccès habituels ne doivent pas décourager le médecin dans la recherche de moyens thérapeutiques nouveaux, destinés à combattre, soit l'affection cérébrale elle-même, soit les lésions des autres organes qui la tiennent sous leur dépendance. En persistant dans cette voie féconde, on arrivera certainement à découvrir des indications plus précises et des agents plus efficaces que ceux que nous possédons aujourd'hui.

Nous avons nous-même poursuivi ce but pendant de longues années. Nous avons fait de nombreux essais de médicaments contre les différentes espèces des maladies mentales. Nous avons vu assez fréquemment aussi des maladies incidentes, spontanées ou provoquées, donner lieu à la guérison de formes de la folie considérées comme incurables. Nous avons administré des substances excitantes ou narcotiques, telles que l'opium, le datura, la belladone, l'éther, le chloroforme, pour combattre des états aigus, maniaques ou autres, ainsi que l'ont fait beaucoup d'autres médecins en France et à l'étranger, et comme M. Moreau de Tours (1) l'a tenté pour le haschich et le datura stramonium. Nous avons aussi donné

(1) *Du haschich et de l'aliénation mentale*, Paris, 1845. *De l'emploi du datura stramonium contre les hallucinations*. Paris, 1842.

ces médicaments dans un but thérapeutique tout différent. Partant de l'idée que les formes aiguës de la folie sont généralement plus curables que les formes chroniques, nous avons fait prendre aux aliénés des substances excitantes qui produisent des délires aigus à l'état normal, comme le datura ou la belladone, par exemple, dans l'espoir de donner un caractère d'acuité momentanée aux états de folie chronique et de leur communiquer ainsi une plus grande curabilité. Malheureusement, l'événement n'a pas confirmé ces prévisions de la théorie : presque toujours nous avons eu la douleur de voir reparaître la folie naturelle, après la disparition de la folie artificielle provoquée par l'emploi des narcotiques, de même qu'à l'état physiologique, on voit reparaître le caractère normal de l'individu, après la cessation des délires aigus déterminés par ces mêmes substances. Nous nous sommes efforcé également de guérir certaines formes de délire attribuées à des maladies de la matrice ou des organes du bas-ventre, en attaquant directement ces maladies chez l'homme ou chez la femme. Mais le plus souvent ces lésions d'organes éloignés du cerveau deviennent l'occasion de certaines conceptions délirantes spéciales chez les aliénés, plutôt qu'elles ne sont la cause véritable du délire lui-même. Il en résulte que, dans les cas les plus heureux, on peut obtenir la disparition des conceptions délirantes qui semblent liées à l'existence de ces lésions, mais non la cessation du délire qui se porte alors sur d'autres objets (1).

Nous avons encore employé, avec quelque succès, le cautère actuel appliqué à la nuque, pour enrayer la marche de certaines variétés de la paralysie générale, et nous avons été assez heureux pour arrêter cette maladie dans son cours pendant plusieurs années, chez quelques malades hommes de Bicêtre, et chez quelques femmes aliénées, dans notre service de la Salpêtrière.

Enfin, dans certains états maniaques aigus, semi-fébriles, de même que dans des états mélancoliques, caractérisés par un profond sentiment de lassitude et une prostration physique

(1) Voir à cet égard la thèse d'un de nos élèves, le docteur Laroche, *Sur les affections de l'utérus*. Paris, 1844.

et morale poussées à l'extrême, nous partageons complétement l'avis de notre si regretté confrère, le Dr Guislain (1), et nous conseillons le séjour au lit de ces malades, au lieu de les laisser circuler en plein air comme les autres aliénés. Nous pensons en effet que Pinel et Esquirol ont eu raison de réagir contre la tendance exagérée que l'on avait à leur époque à traiter les aliénés comme les malades ordinaires dans les hôpitaux, à les laisser au lit habituellement et à les priver ainsi d'air, de lumière et d'exercice; mais cette réaction excellente contre d'anciens abus a elle-même dépassé la mesure de la vérité. Il importe donc aujourd'hui, tout en persistant à traiter la plupart des aliénés comme des hommes bien portants, d'admettre quelques exceptions dans des cas bien déterminés. Il faut poser en principe que ces aliénés exceptionnels, soit maniaques, soit mélancoliques, doivent être maintenus au lit pendant certaines périodes de leur affection, considérés comme malades physiquement, et soignés à l'infirmerie comme des fébricitants. Nous ajoutons que dans ces cas de mélancolie, avec prédominance du sentiment de maladie et avec symptômes physiques manifestes, le siége principal de la maladie réside dans le système nerveux ganglionnaire ou dans la circulation abdominale, et que de ce côté surtout doivent être dirigés les agents thérapeutiques.

Nous avons maintenant parcouru toute l'étendue du cercle que nous nous sommes tracé et exposé successivement les points les plus importants de la pathologie mentale. Pour terminer cette introduction, il nous reste à passer rapidement en revue les principales questions relatives aux *asiles d'aliénés*, qui ont été abordées dans les mémoires contenus dans ce volume.

Le mouvement scientifique qui s'est produit dans notre spécialité, vers la fin du dernier siècle, a été, nous l'avons dit, à la fois philanthropique et médical. Depuis le jour où Pinel a inauguré l'ère nouvelle de la réforme de nos asiles, en brisant les chaînes des aliénés de Bicêtre en 1792, jusqu'à l'époque actuelle une progression constante n'a cessé de s'accomplir

(1) *Traité sur l'aliénation mentale*, Amsterdam, 1826. *Des phrénopathies*, 1833. *Leçons orales sur les phrénopathies*, Gand, 1852.

dans les soins donnés aux aliénés, non-seulement en France, mais dans toute l'Europe, qui n'a pas tardé à ressentir le contre-coup de cette puissante impulsion. Ce mouvement progressif a eu des caractères uniformes, depuis son origine jusqu'à nos jours, et les mêmes principes qui ont été proclamés par Pinel à son début, ont été depuis appliqués et développés par ses successeurs. Partout, les moyens de douceur et de bienveillance à l'égard des aliénés, ont été substitués à la cruauté et à la terreur que ces malades inspiraient à nos devanciers. De toutes parts, on leur a élevé des asiles spéciaux, dans lesquels la philanthropie et la médecine ont cherché à joindre aux mesures de sécurité commandées par la nature spéciale de ces malades, tous les moyens indiqués par la science pour leur bien-être et leur guérison. Mais précisément, dans cette appréciation des exigences relatives de la sécurité d'une part, du bien-être et du traitement de l'autre, se montre, depuis le commencement de ce siècle, un perfectionnement continuel dans la construction et l'organisation des asiles qui leur sont consacrés. Ce progrès peut se résumer en quelques mots : Dans les bâtiments, on s'est successivement éloigné de la prison pour se rapprocher des habitations ordinaires et dans les règlements, on a de plus en plus supprimé les moyens de rigueur pour leur substituer les mesures de douceur et de liberté relative. Tel est le résumé du mouvement philanthropique auquel nous avons assisté depuis le commencement de ce siècle. Pinel et ses contemporains ont d'abord brisé les chaînes des aliénés ; ils ont supprimé les cachots infects et malsains, les conditions hygiéniques détestables au milieu desquelles les aliénés étaient avant eux condamnés à vivre. Ils leur ont d'abord donné un certain degré de liberté, compatible avec l'idée qu'on se faisait encore du danger que présentaient ces malades, mais ils n'ont pu arriver d'emblée à leur procurer tout le bien-être que nous leur accordons aujourd'hui. Esquirol, qui a tant fait pour l'amélioration du sort des aliénés en France et dans toute l'Europe, a développé les principes posés par Pinel : il a surtout perfectionné les établissements d'aliénés en les rapprochant de plus en plus des habitations ordinaires ; mais il a conservé, dans la plupart de ses plans, deux principes qui se ressentaient encore de la

crainte qu'inspiraient les aliénés et de la connaissance imparfaite de leurs véritables besoins : nous voulons parler des bâtiments à rez-de-chaussée et de la prédominance excessive des cellules sur les dortoirs et les salles de réunion. Nous avons indiqué (p. 638 et 639), les motifs qui nous font repousser le système des rez-de-chaussée et l'exagération du nombre des cellules dans les asiles d'aliénés. Nous n'avons pas à les reproduire ici. A ce système, qui représente une période de transition entre les temps anciens et les temps modernes, a succédé un nouveau progrès qui s'est rapidement accompli dans toute l'Europe. Les bâtiments exclusivement à rez-de-chaussée, qui occupaient un trop grand espace, au détriment des conditions hygiéniques et de la surveillance, sans avantage aucun pour les aliénés, ont été remplacés partout par des bâtiments à un ou à plusieurs étages, avec cette simple précaution, de placer, les malades au rez-de-chaussée pendant le jour et aux étages supérieurs pendant la nuit. Les cellules trop nombreuses et surchargées de moyens de protection superflus, qui condamnaient les aliénés à un isolement fâcheux sous tous les rapports, analogue à celui que l'on impose aux prisonniers, ont été remplacées dans toute l'Europe par des dortoirs et des salles de réunion pour la majorité des malades, et par des cellules semblables à des chambres ordinaires, pour les aliénés, de moins en moins nombreux, qui réclament momentanément la séquestration solitaire. Le principe de la vie en commun, pendant le jour et pendant la nuit, appliqué dans tous les règlements des nouveaux établissements, et inscrit jusque dans les bâtiments eux-mêmes, a transformé l'organisation intérieure des asiles modernes, et a été fécond en résultats favorables, même sous le rapport médical. Si nous ajoutons à ce principe si salutaire celui non moins bienfaisant du travail et de l'occupation sous toutes ses formes ; si nous y joignons l'ordre et la règle intérieure, ainsi que le classement régulier des malades, qui ont succédé dans tous les établissements de l'Europe à l'abandon, à l'oisiveté et au pêle-mêle des temps passés, nous aurons une idée suffisamment complète, quoique abrégée, des progrès immenses accomplis depuis une soixantaine d'années dans tous les pays, pour la construction et l'organisation des établissements d'aliénés. Nous avons indiqué, dans une leçon spéciale

(p. 677), les avantages considérables à nos yeux que présentent pour le traitement des aliénés ces mesures générales qui avaient été d'abord conçues et exécutées à un point de vue purement administratif.

Les progrès successifs que nous venons de signaler dans la construction et l'organisation des établissements d'aliénés, nous les constatons également dans l'emploi des mesures de rigueur et de contrainte destinées à protéger ces malades contre les dangers auxquels leur état les expose.

Le luxe effrayant des moyens de contention mécaniques, employés avec tant de prodigalité dans les anciens asiles, a été peu à peu diminué dans les asiles modernes, et l'on est arrivé à en réduire l'emploi à des cas de plus en plus rares et exceptionnels. On a même été plus loin encore. Le docteur Conolly, suivi sous ce rapport par la plupart des médecins anglais, a attaché son nom à une réforme radicale connue sous le nom de *système du non restraint* : il consiste dans la suppression absolue de tous les moyens de restriction mécaniques (1). Nous ne croyons pas, pour notre part, qu'il convienne de supprimer absolument chez les aliénés tous les moyens de contrainte. Nous pensons qu'il y aura toujours des malades exceptionnels qui nécessiteront momentanément l'emploi de moyens mécaniques de contention, soit pendant le jour, soit pendant la nuit ; la camisole, appliquée avec précaution et temporairement, permettant aux aliénés l'exercice en plein air et la libre circulation dans des cours spéciales, nous paraît même mieux appropriée aux véritables besoins de ces malades, et préférable sous beaucoup de rapports, à l'emploi irritant des bras des gardiens, ou à la séquestration prolongée dans des cellules, dans lesquelles les malades sont soustraits tout à la fois à la surveillance et aux bienfaits de l'air extérieur.

Mais tout en repoussant la suppression absolue des mesures de contrainte, de même que nous repoussons la suppression absolue des cellules, proposée par d'autres médecins (2), nous

(1) John Conolly, *On the treatment of the insane without mechanical restraint*. London, 1856.

(2) Renaudin, *Annales médico-psych.* Morel, *Études cliniques* ; *Le non Restraint, ou de l'Abolition des moyens coercitifs*. Paris, 1860.

pensons néanmoins que le véritable progrès dans les soins à donner aux aliénés, consiste à se passer le plus souvent possible de la camisole et de la séquestration dans les cellules, et à réserver ces deux moyens comme des ressources extrêmes pour les cas exceptionnels. Nous avons constamment protesté contre l'emploi abusif que les surveillants ou les infirmiers font des moyens de répression et nous pouvons affirmer qu'il nous arrive fréquemment, dans notre service de la Salpêtrière, de n'avoir pas une seule malade maintenue par la camisole sur 250 aliénées confiées à nos soins. Nous sommes donc tout disposé, sous la réserve expresse des cas exceptionnels, à rendre pleine justice à la réforme accomplie par les médecins anglais ; seulement, nous la considérons comme un simple développement des principes de douceur et de bienveillance appliqués aux aliénés. Ces principes ont été mis en pratique dans tous les pays avec identité de but, mais avec des variantes dans les moyens, et leur application était surtout indispensable dans un pays où l'abus des moyens répressifs avait été porté si loin que nous avons encore constaté l'usage des chaînes en 1835, même dans l'asile de Bedlam !

Mais on ne se borne plus aujourd'hui à demander la suppression des cellules et des camisoles, on réclame en outre la suppression des asiles eux-mêmes, et l'on vante outre mesure, pour les aliénés, une liberté sans limites, plus ou moins analogue à celle que l'on trouve réalisée dans le village de Gheel en Belgique ! Pour notre part, nous ne saurions partager l'opinion de ces novateurs enthousiastes qui prétendent améliorer le sort des aliénés, en revenant à la liberté primitive, c'est-à-dire à l'abandon des temps passés. Ce système représente, à nos yeux, un pas en arrière et non un pas en avant. Nous ne comprendrons jamais que la sécurité, le bien-être et le traitement des aliénés puissent être compatibles avec un système qui abandonne ces malheureux, dispersés sur une immense étendue de terrain, aux soins de paysans inexpérimentés ou cupides, sans contrôle suffisant de la part de l'autorité centrale, et sans direction possible de la part de l'autorité médicale, qui seule, dans une réunion d'aliénés, est compétente pour exercer sur ces malades une tutelle intelligente et une action thérapeutique efficace.

L'asile d'aliénés, convenablement organisé, et amélioré suc-

cessivement conformément aux progrès de la science, sera toujours, à nos yeux, le milieu administratif et médical le plus favorable pour la sécurité, le bien-être et le traitement de ces malades. Nous répéterons ici avec M. Parchappe (1) que le progrès ne consiste pas à abandonner l'idéal que nous nous sommes formé depuis soixante ans de l'asile modèle, pour lui substituer un système antimédical et antiadministratif, qui ne représente en réalité que l'abandon des aliénés déguisé sous le nom trompeur et séduisant de la liberté ! Nous dirons encore avec M. Girard (2) qu'il faut proclamer une évolution et non une révolution dans les principes admis par tous depuis plus d'un demi-siècle. Mais ce que nous admettons parfaitement comme un progrès, ce qui n'est du reste qu'un développement naturel des idées déjà appliquées dans les asiles de tous les pays, c'est la création de maisons de travail et de fermes agricoles, comme succursales ou annexes des grands établissements d'aliénés, ainsi que M. Ferrus en avait déjà conçu et réalisé la pensée en 1828, à la ferme Sainte-Anne (3). Nous combattons toujours l'idée des asiles distincts pour les curables et les incurables et même la séparation de ces deux catégories de malades dans un même asile (voir p. 643), mais nous pensons qu'un grand nombre d'aliénés chroniques et inoffensifs, ayant contracté l'habitude du travail et de la discipline et n'exigeant pas d'autres soins ou d'autre direction médicale que celle qui résulte de l'ensemble des mesures qui constituent un asile spécial, pourraient avec avantage être placés, comme en Angleterre, dans des maisons de travail pour les pays industriels, ou bien dans des fermes agricoles pour les pays où dominent les travaux de la campagne. Ces maisons, annexées aux grands asiles, pourraient être disposées de ma-

(1) Discours prononcé à Charenton pour l'inauguration de la statue d'Esquirol, 22 novembre 1862.

(2) Girard de Cailleux, *Discours prononcé à la Société médico-psychologique*. (*Annales* 1862.)

(3) Labitte, *De la Colonie de Fitz-James*. Paris, 1861. — Billod, *De la dépense des aliénés assistés en France*. Paris, 1861. — Belloc, *Les asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale*, Paris, 1862. — Auzouy, *Colonie de Saint-Luc* (*Annales médico-psych.*) 1re série, t. II, 1862.

nière à satisfaire aux besoins principaux de la sécurité et de la discipline que réclament les aliénés chroniques, sans nécessiter les frais de fondation, de construction ou d'organisation intérieure, qui sont aujourd'hui regardés comme indispensables dans un asile bien organisé, et le travail des aliénés, sans arriver jamais à couvrir les dépenses exigées pour ces malades (ce qui nous paraît une illusion dangereuse poussant à l'exploitation des aliénés), pourrait du moins alléger les charges imposées aux finances départementales. La réalisation de cette idée, déjà appliquée dans plusieurs asiles de la France et de l'étranger, nous paraît le moyen le plus pratique pour résoudre le problème si difficile de l'augmentation sans cesse croissante de la population des aliénés, et pour concilier les besoins de la charité publique avec les limites des budgets départementaux. Mais cette idée ne peut être utile et pratique qu'à la condition expresse que ces fermes agricoles, ou ces maisons de travail, ne remplaceront jamais les asiles d'aliénés et qu'elles ne deviendront jamais un moyen d'exploiter les aliénés par le travail, d'une manière abusive ! Elles doivent être une simple annexe des grands établissements d'aliénés, situées à une faible distance et placées sous l'autorité immédiate du médecin directeur de ces asiles, afin que ce médecin, seul juge compétent en ces matières, puisse à volonté et à tout instant faire un échange de malades entre l'asile et la ferme, selon les besoins des aliénés et les modifications qui peuvent survenir dans la marche de leur affection.

Nous ne devons pas insister plus longuement ici sur les diverses questions qui concernent la construction ou l'organisation des établissements d'aliénés. Nous ne pouvons que signaler sommairement quelques-uns des points les plus importants sur lesquels nous avons surtout attiré l'attention pendant notre vie scientifique.

Et d'abord, nous avons toujours demandé dans les asiles d'aliénés, de vastes parcs pour la promenade et des champs en culture pour le travail des malades, conformément aux préceptes posés par Pinel et par Esquirol. Nous voyons donc avec plaisir que dans toute l'Europe on tend de plus en plus à agrandir les terrains annexés à ces asiles. Nous réclamons en outre des pavillons séparés, dispersés dans les parcs et les terrains

environnants, pour quelques malades exceptionnels, ayant besoin d'un plus grand isolement, contrairement à la règle générale de la vie en commun. C'est là le système des *cottages*, que l'on préconise actuellement, surtout en Angleterre, comme une découverte récente, que M. Girard de Cailleux (1) veut importer en France, qu'il a fait entrer dans ses plans pour les nouveaux asiles à créer dans le département de la Seine, et que nous avons déjà réalisé depuis de longues années dans notre établissement privé. Nous avons également manifesté, à diverses reprises, une opinion très-positive, relativement à la translation des aliénés dans des établissements éloignés de leur pays et de leurs familles. Nous avons constamment protesté, par tous les moyens en notre pouvoir, dans notre service de la Salpêtrière, contre ces translations des aliénés loin de leur domicile. Elles nous paraissent aussi cruelles pour ces pauvres malades et pour leurs familles, que contraires à la morale publique, au droit commun et à l'avancement de la science médicale. Nous avons exposé (pages 31 et suivantes de cet ouvrage) les motifs de notre opposition contre cette mesure administrative, que la nécessité a malheureusement fait adopter depuis une vingtaine d'années dans le département de la Seine et qui, nous l'espérons, ne tardera pas à disparaître prochainement, grâce à la création des nouveaux asiles projetés, et à l'intervention active de M. Girard de Cailleux, qui s'est également prononcé contre elle d'une manière très-explicite (2).

Nous devons encore signaler trois mesures principales que nous avons appliquées dans notre service de la Salpêtrière, depuis 1840, et que nous n'avons cessé de mettre en pratique depuis cette époque. Nous voulons parler d'abord des écoles et des réunions fréquentes de malades, pour les chants et les récitations en public, que nous avons installées à la Salpêtrière et continuées avec persévérance jusqu'à ce jour. Nous atta-

(1) *Annales médico-psychol.*, 1862. Voir *Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales accompagnées de tableaux statistiques*. Paris, 1863.

(2) *Des translations, etc.*, par le docteur Girard de Cailleux, dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1862. Voir également, à l'occasion de ces translations, les articles de notre collègue M. Trélat sur ce sujet : *Annales médico-psych.*, t. IV, année 1844.

chons une grande importance à ce mode d'occupation des aliénés pour leur bien-être et leur traitement, et nous en avons donné les motifs dans un article spécial (p. 701). Il en est de même de l'exercice du sentiment religieux et de l'introduction des prêtres ou des pasteurs dans les asiles. Pinel et Esquirol l'avaient proscrite, ainsi que la plupart de leurs élèves; nous la considérons au contraire comme présentant pour les aliénés une véritable utilité et comme une juste satisfaction donnée à leurs désirs légitimes. Cette opinion a été longuement développée par nous dans ce volume (p. 669). Nous avons également posé en principe que l'on pourrait introduire des élèves dans les grands asiles d'aliénés, sans inconvénients pour ces malades et avec grand avantage pour l'enseignement clinique des maladies mentales, ainsi que nous l'avons prouvé pendant toute la durée de nos cours cliniques faits à l'hospice de la Salpêtrière. Ce sujet présente à nos yeux une extrême importance, et nous en avons fait une étude approfondie, dans un mémoire complètement distinct.

Enfin, nous ne pouvons nous empêcher de mentionner, en terminant, l'œuvre principale à laquelle nous avons consacré notre vie, et qui nous a paru le complément naturel et indispensable de la bienfaisance publique appliquée aux aliénés : nous voulons parler du patronage à domicile pour les aliénés convalescents sortant des asiles de la Salpêtrière et de Bicêtre. Nous avons énuméré (p. 404 et suivantes) les motifs nombreux et puissants qui militaient en faveur de cette institution, à laquelle, depuis plus de vingt ans déjà, nous avons employé tous nos efforts. Ce n'est pas ici le lieu d'indiquer les résultats déjà obtenus et les perfectionnements à y apporter dans l'avenir. Disons seulement que ce patronage à domicile, auquel nous avons ajouté un asile temporaire pour les cas d'extrême misère, consiste, non-seulement dans des secours pécuniaires, mais dans un appui moral et médical, qui suit les aliénés convalescents dans toutes les positions qu'ils occupent, et qui s'étend jusqu'à leurs enfants (1). Dans la plupart des asiles pu-

(1) Voir les rapports publiés par la *Société de patronage des aliénés convalescents de la Salpêtrière et de Bicêtre*, depuis 1843 jusqu'à 1862.

siles de la France et de l'étranger, les directeurs ou les médecins ont créé un fonds de réserve, pris ordinairement sur le produit du travail des aliénés, pour leur distribuer quelques secours pécuniaires au moment où ils rentrent dans la société. Nous avons appris également avec une vive satisfaction que des tentatives isolées, quelquefois *couronnées de succès*, ont été faites par les médecins ou les administrateurs de plusieurs de ces asiles, pour suivre et protéger dans le monde et dans leurs familles les aliénés guéris après leur sortie.

Parvenu enfin au terme de cette introduction, il nous reste maintenant à résumer rapidement les idées principales qui y sont contenues.

Notre but a été de faire connaître les phases que nous avons traversées dans notre vie scientifique et d'exposer nos opinions sur les différentes parties de la médecine mentale.

Nous avons montré comment nous avions d'abord attribué une extrême importance aux lésions trouvées à l'autopsie des aliénés, dans le cerveau et dans ses membranes, et recherché dans l'anatomie pathologique la base scientifique de la médecine mentale.

Nous avons indiqué ensuite comment ayant senti l'insuffisance des recherches anatomiques pour rendre compte des phénomènes multiples constatés chez les aliénés, nous nous étions alors adressé à la psychologie normale pour expliquer et classer rationnellement ces symptômes psychiques. Enfin, nous avons fait connaître comment nous avions compris les lacunes et même les dangers de cette méthode psychologique importée dans la médecine mentale, et nous étions enfin arrivé à la dernière période de notre vie scientifique, c'est-à-dire à la période clinique. Assurément, nous accordons encore à l'anatomie pathologique et à la psychologie normale une valeur réelle pour la connaissance complète des affections mentales, mais, au lieu de placer ces deux sciences au premier rang, nous les subordonnons à l'étude clinique des faits, tels que la maladie les présente.

Nous appartenons toujours à l'école anatomique, puisque nous croyons fermement à l'existence d'une modification organique quelconque dans toute maladie mentale; mais nous

différons de la plupart des adeptes de cette école en ce sens que nous regardons comme secondaires les lésions tangibles et visibles, constatées dans le cerveau ou les autres organes chez les aliénés, et que nous n'attachons d'importance véritable qu'aux lésions initiales encore inconnues, soustraites jusqu'ici, et peut-être toujours, aux recherches du scalpel et même du microscope.

Nous appartenons encore également à l'école psychologique, puisque nous considérons comme très-digne d'attention l'étude minutieuse des phénomènes psychiques chez les aliénés ; puisque nous voyons même, dans la production successive de l'idée par l'idée à l'état normal et du délire par le délire à l'état pathologique, un caractère tout spécial de la fonction cérébrale, qui seul nous permet de comprendre la pathogénie de la folie et l'efficacité possible du traitement moral dans une maladie qui repose cependant sur une altération organique primitive; mais nous différons de la plupart des partisans de l'école psychologique, puisque nous regardons comme stérile, dans l'aliénation mentale, l'étude des lésions isolées des facultés admises par les psychologues, et que nous concentrons tout notre intérêt sur l'observation clinique des états psychiques complexes, tels qu'ils existent chez les aliénés.

Telle est, en résumé, notre théorie mixte sur les maladies mentales.

Cette théorie, nous l'avons d'abord exposée d'une manière générale, et nous l'avons ensuite appliquée à toutes les branches de la pathologie mentale.

Nous avons prouvé que l'observation clinique devait être le point de départ de toutes les recherches à entreprendre chez les aliénés; que l'on ne devait plus s'attacher à la considération exclusive des idées délirantes, des sentiments prédominants ou des facultés lésées isolément, qui a conduit à la doctrine incomplète et erronée des monomanies, et que, pour connaître l'ensemble des phénomènes morbides, il fallait observer le fond de l'état maladif et non quelques-uns de ses reliefs.

Cette méthode d'observation, appliquée à l'étude des maladies mentales, réagira sur toutes les parties de la pathologie.

Dans la *Pathogénie*, on ne verra plus le délire se produire, par voie de génération logique, de l'erreur ou de la passion de

l'état normal jusqu'à la *folie confirmée*; on verra naître et se développer successivement les idées prédominantes et les sentiments exclusifs, sur un fond maladif préexistant à leur formation au lieu d'être produit par eux.

Dans la *Symptomatologie*, on ne fragmentera plus le tableau de l'état maladif, en fixant isolément son attention sur l'un ou sur quelques-uns de ses aspects, mais on décrira l'ensemble des symptômes physiques et moraux qui caractérisent la folie en général, et chacune de ses espèces, ainsi que leur marche et leurs périodes successives.

Dans la *Nosologie*, on ne se contentera plus des formes artificielles que nous possédons sous le nom de manie, de mélancolie, de monomanie ou de démence; on recherchera, dans une étude plus sérieuse et plus complète des aliénés tels que la nature nous les offre, des espèces de maladies mentales plus vraies et plus naturelles, caractérisées par des phénomènes physiques et moraux et par une marche spéciale. Ces espèces nouvelles pourront seules fournir un appui solide à l'*étiologie*, *au diagnostic et au pronostic* des maladies mentales. Ces diverses parties de la pathologie mentale ne pourront acquérir en effet un caractère scientifique qu'à la condition de s'appliquer à chacune de ces espèces, au lieu de reposer, comme aujourd'hui, sur un groupe de faits aussi vaste et aussi mal limité que la folie considérée d'une manière générale.

Enfin, dans la *thérapeutique*, on ne dirigera plus les moyens physiques et moraux contre la folie en général, mais on cherchera à les adapter à ses différentes espèces. Au lieu de faire consister le traitement moral dans la lutte directe de l'idée saine contre l'idée maladive, ou dans la simple substitution d'un sentiment à un autre, on recherchera des agents thérapeutiques qui puissent s'attaquer à l'homme malade tout entier, aux dispositions morbides de l'esprit et du cœur qui servent de fondement aux idées fixes et aux sentiments prédominants.

Voilà comment se tiennent et s'enchaînent les diverses parties de la doctrine que nous avons exposée dans cette introduction. Elle diffère assurément, sous plusieurs rapports importants, de celle de nos maîtres, Pinel et Esquirol. Nous conservons toujours pour ces maîtres illustres toute la vénération

qu'ils méritent. Nous rendons pleine justice aux progrès qu'ils ont réalisés dans la philanthropie et dans la science. Mais, sans renier les traditions du passé, nous avons des aspirations vers l'avenir. Nous pensons que la meilleure manière d'honorer leur mémoire est de discuter leurs doctrines et de profiter des résultats considérables qu'ils ont acquis à la science pour tâcher de la perfectionner. En outre, nous avons indiqué la voie à suivre, les principes à appliquer, pour arriver à une nouvelle théorie des maladies mentales, et nous n'avons pas eu la prétention d'exposer une doctrine complète et définitive. A une époque de transition comme la nôtre, toute tentative de généralisation de la pathologie mentale serait prématurée. Elle ne peut être que le produit du travail lent et successif de plusieurs générations. Dans le moment actuel, on doit se borner à tracer le programme des recherches à entreprendre pour l'avenir et chercher à engager la science dans des voies nouvelles.

Puissent les indications qui précèdent, et qui sont le résultat de toute une vie consacrée à l'étude des maladies mentales, être de quelque utilité pour les nombreux travailleurs qui, dans tous les pays, dirigent leurs efforts vers le perfectionnement de notre science spéciale! Puissent les principes que nous avons posés leur servir de guide dans l'étude et la pratique d'une spécialité si difficile et si attrayante tout à la fois! Puissent-ils, plus heureux que nous, en suivant cette voie encore encombrée de tant d'obstacles, arriver à trouver des espèces plus naturelles de maladies mentales, que nous appelons de tous nos vœux, et surtout découvrir des moyens plus efficaces pour guérir la plus triste des infortunes et contribuer ainsi à l'amélioration du sort des aliénés auxquels nous avons voué notre existence tout entière!

Septembre 1864.



DES

MALADIES MENTALES

I

DE L'ALIÉNATION MENTALE

Qu'est-ce que la folie, qu'est-ce que la raison? Ce sont là des questions auxquelles je me garderai de répondre; et qui pourra jamais en délier le nœud? Questions immenses, et par le monde d'idées qu'elles soulèvent, et par les infructueux essais de solution qu'ont tentés la philosophie et la médecine. Ainsi, voyez les philosophes cherchant à définir la raison, et vous serez frappé de l'arbitraire de leurs définitions, parce qu'ils cherchent à les accommoder à leurs systèmes; ils imposent le même nom à des idées opposées; ils donnent au mot de *raison* les acceptions les plus diverses: quelquefois il signifie des principes clairs et véritables, quelquefois des conclusions évidentes et nettement déduites de ces principes, quelquefois la cause, et particulièrement la cause finale.

Beaucoup de philosophes donnent le nom de *raison* à l'emploi le plus parfait de la pensée, c'est-à-dire de

l'entendement et de la volonté. Certains d'entre eux ne croient pas devoir distinguer la raison de l'instinct, ou du moins ne la distinguent que comme un instinct plus compliqué et plus développé. D'autres publient que la raison n'étant que le degré de rectitude de jugement considéré dans un individu, à une époque déterminée de sa vie, n'est point un *être réel*, ni un objet particulier, mais seulement une qualité relative et variable, dont sont susceptibles tous ceux qui possèdent la faculté de juger, dans quelque mesure que ce soit. Cependant, le plus grand nombre, considérant la *raison* comme un être distinct, en fait l'apanage exclusif de l'homme, la faculté qui le distingue dans tout le règne animal, et lui assure une prééminence souveraine. Quelques-uns enfin, dans leurs orgueilleux systèmes, représentent une *raison* pure, parfaite, et cela parce qu'ils font abstraction de l'influence de la volonté, des sentiments et des penchants qui rendent cette *raison* souvent vacillante, toujours incomplète.

D'un autre côté, lorsque les médecins ont voulu définir et peindre la folie, ou bien ils nous ont donné la contre-épreuve des systèmes philosophiques, ou bien ils ont puisé leurs couleurs dans le *summum* d'intensité de la folie, dans ses formes les plus éloignées de la raison. Cependant, avant d'étudier les causes qui déterminent l'aliénation mentale et de signaler les divers caractères de ses phases multiples, ne valait-il pas mieux tracer le tableau des analogies et des différences que présentent la raison et la folie dans quelques-uns de leurs degrés?

Que si nous revenons aux philosophes, à ceux-là qui ont mérité le titre de précepteurs du genre humain, soit qu'ils se nomment Platon ou Sénèque, Montaigne

ou Rousseau, nul ne conçoit uniformément l'être raisonnable. Pourtant, de même que dans la pathologie ordinaire, on part de l'intégrité des fonctions pour s'élever à la connaissance des troubles morbides ; de même dans le diagnostic de la folie, on a besoin d'un terme de comparaison représenté par l'état normal de l'esprit. Eh bien ! ce type normal qui sert à constater les déviations, les perversions des plus nobles attributs de l'espèce humaine, ce type n'est qu'une abstraction idéale sur laquelle on ne s'entend point. De là précisément l'extrême difficulté de donner de la folie une définition claire, précise, complète. Examinez, en effet, toutes les définitions formulées, et vous verrez qu'elles ne sont pas applicables à chaque genre de folie, ou qu'elles rangent dans la catégorie des fous un grand nombre d'individus bizarres et passionnés, mais qui ne sont pas réellement atteints d'aliénation mentale.

Après avoir signalé ces écueils, on ne sera pas surpris de nous entendre déclarer qu'il n'existe de la folie aucune définition satisfaisante.

Mettons néanmoins sous les yeux du lecteur quelques-unes de celles qui ont été données par les écrivains modernes ; les faits négatifs ont aussi leur enseignement. Commençons par Lorry, qui, par une séduisante application des théories mécaniques aux maladies mentales, s'affranchit de la croyance à l'altération humorale dans un grand nombre de cas, et fixa l'attention de ses contemporains sur la lésion primitive du système nerveux ; il définit la folie : *Corporis ægrotantis conditio illa, in qua judicia à sensibus orienda, nullatenus aut sibi inter se, aut rei repræsentatæ respondent*.

Dufour entend par folie le trouble de l'esprit qui fait

qu'un homme éveillé juge faussement des choses sur lesquelles tout le monde est d'accord, en admettant d'ailleurs l'intégrité des sens extérieurs.

Pinel se demande comment déterminer ce qu'on doit entendre par *aliénation mentale* et éviter la confusion ; il répond que l'heureuse influence exercée sur la médecine par l'étude des autres sciences ne peut plus permettre de donner à l'aliénation le nom général de folie, qui peut avoir une latitude indéterminée et s'étendre sur toutes les erreurs et les travers dont l'espèce humaine est susceptible, ce qui, grâce à la faiblesse de l'homme et à sa dépravation, n'aurait plus de limites. En conséquence, Pinel restreint le sens du mot *aliénation*, à quatre espèces d'affections mentales ; *la manie, le délire mélancolique, la démence et l'idiotisme*.

Foderé désigne sous le nom de folie un état dans lequel la raison est éclipsée par un dérangement quelconque, direct ou indirect, de la substance intermédiaire qui sert aux relations entre l'intelligence et les organes corporels.

Georget soutient que la folie est une affection cérébrale idiopathique, sans pouvoir assigner la nature de l'altération qui constitue la cause prochaine.

Selon Broussais, la folie est, pour le médecin, la cessation prolongée du mode d'action du cerveau qui, dans l'état normal, est le régulateur de la conduite des hommes, et auquel tient cette faculté que l'on appelle *raison* : Broussais ajoute que l'instinct lui-même est plus ou moins dépravé, et que la folie ne peut provenir que de l'irritation de l'encéphale, les malades pouvant d'ailleurs s'acquitter en grande partie des fonctions des autres organes.

Guislain, médecin belge très-distingué dans la spé-

cialité des maladies mentales, après avoir exprimé l'opinion d'un médecin célèbre (M. Esquirol), qui tend à faire dériver les troubles intellectuels d'un défaut d'attention, ajoute qu'à ses yeux l'aliénation sera, dans la majorité des cas, une douleur du sens affectif, une lésion primitive de la sensibilité, une *phrénalgie*.

Chiaruggi définit la *pazzia*, un long délire avec lésion primitive de l'organe cérébral et sans fièvre.

Arnold, par les mots *madness*, *insanity*, *lunacy*, pour lui synonymes, entend un trouble de l'âme, soit qu'elle croie percevoir par les sens des objets qui n'existent que dans les idées, soit que sur les objets qui ont impressionné les sens, elle se forme des idées qui paraissent fausses à toute intelligence saine.

Haslam entend par *insanity*, la liaison vicieuse des idées, indépendantes des préjugés de l'éducation, accompagnée d'une croyance aveugle, et en général de passions excitantes ou oppressives.

Knight fait consister la folie dans le trouble des facultés intellectuelles, sans perte totale de l'imagination et du discernement.

Morison, sans donner précisément une définition des maladies mentales, reconnaît leur existence à trois caractères : l'illusion, l'incohérence et la déraison.

Metzger définit la maladie psychique, un état morbide du corps dans lequel l'âme humaine n'est pas capable d'appliquer ses forces à la conception, à la conservation des souvenirs et à l'harmonie de ses facultés.

Selon Carus, dans la maladie psychique, les puissances de l'âme prennent pendant la veille, en partie ou en totalité, une direction opposée à leur nature, sans que l'individu qui en est atteint reconnaisse cette perversion.

Henke entend par folie, cet état de la conscience qui ne permet pas de distinguer le subjectif de l'objectif, les sentiments intérieurs des impressions du monde extérieur.

Winckelmann définit les maladies mentales en général, l'impossibilité de l'action de la conscience pendant l'activité des sens.

Walter reconnaît une maladie psychique, lorsque l'une des trois principales facultés de l'intelligence humaine devient si prépondérante, que l'indifférence est détruite.

Langermann avance que la folie est le désordre involontaire, continu ou périodique, des facultés de la pensée et de la volonté, ou leur privation accidentelle, en partie ou en totalité, soit avec exaltation, soit avec dépression du sentiment.

D'après Heinroth, la folie réside dans l'absence prolongée de la liberté et de la raison, avec les apparences de la santé physique ; et, d'après Gross, les maladies mentales sont celles qui résultent du concours malheureux d'une négation psychique et d'une affirmation corporelle.

Hoffbauer dit qu'un homme est aliéné lorsque son entendement est arrêté ou égaré dans ses opérations, lorsqu'il est dans l'impuissance de se servir de ses facultés intellectuelles et de faire connaître ses volontés d'une manière convenable.

Enfin Spurzheim soutient que la folie est l'état d'un homme qui est incapable de distinguer les dérangements de ses opérations mentales, ou qui agit irrésistiblement.

Toutes ces définitions, dont nous pourrions si facilement augmenter le nombre, se réfutent d'elles-mêmes par leur différence et quelquefois par leur opposition.

Les unes ont un excès d'étendue et d'autres sont trop restreintes ; souvent elles obscurcissent l'objet qu'elles sont destinées à éclairer. Ce sont, en général, de simples propositions mises à la place de définitions. Comment donner, en effet, une signification à une chose qu'on ne connaît pas? Dans l'état actuel de la philosophie et de la médecine mentale, on sert bien mieux la science par une analyse profonde et exacte que par une synthèse hardie. Toutefois, pour donner une idée générale de la folie, sans avoir la prétention de la définir, nous dirons que ses phénomènes essentiels s'observent dans les principales fonctions du système nerveux, l'intelligence, la sensibilité et les mouvements volontaires, et que cette maladie est surtout caractérisée par le désordre prolongé et sans fièvre des facultés morales et intellectuelles : c'est en raison même de sa durée et de l'absence de fièvre, que ce trouble de l'entendement se distingue du délire aigu qui accompagne quelquefois les inflammations, les fièvres, l'empoisonnement par les narcotiques et l'ivresse par les spiritueux. A ces deux caractères différentiels, ajoutons l'intégrité presque toujours complète des fonctions organiques dans la folie, et leur altération profonde et durable dans le délire aigu qui leur est lié comme la cause à l'effet. D'ailleurs, le délire aigu et le délire chronique, appelé aliénation mentale, ont entre eux la plus grande ressemblance ; ils nous frappent, l'un et l'autre, par les apparences d'une profonde déraison. Hâtons-nous cependant de proclamer que quiconque chercherait à constater l'existence de l'aliénation mentale, avec la préoccupation exclusive du trouble des idées que présentent la frénésie, le délire aigu ou l'ivresse, risquerait fort d'être trompé dans ses juge-

ments ; tout au plus si l'on reconnaîtrait les maniaques, les déments et les idiots ; presque tous les mélancoliques échapperaient au type, guide de l'observateur, et mettraient son discernement en défaut. En effet, dans le délire aigu, le désordre des fonctions de l'entendement est presque toujours général et réunit, à l'égard des opérations intellectuelles, la plupart des caractères de cette espèce de maladie mentale connue sous le nom de *démence*, tandis que, dans l'aliénation mentale, l'égarement des facultés morales et intellectuelles peut se concentrer sur un petit nombre d'objets.

La différence du délire aigu et de la folie est très-importante sous le rapport médical et intéresse vivement les familles, puisque le délire aigu ne provoque sur elles qu'une attention bienveillante, tandis que de l'existence de la folie elles reçoivent, dans l'opinion publique, un contre-coup qui blesse profondément d'honorables susceptibilités et de précieux intérêts. Aussi, jugeant utile d'insister sur les signes distinctifs de ces deux états, nous dirons que la cause matérielle du délire aigu est presque constamment présente et saisissable, et qu'au contraire la cause du délire chronique est beaucoup plus difficilement accessible aux sens, surtout dans les premières périodes de la maladie, et que sa cause occasionnelle réside généralement dans le moral de l'homme. Nous dirons encore que, dans la folie, l'esprit et les organes qui président à sa manifestation, paraissent seuls malades, et que le reste de l'organisme semble jouir de la plénitude de ses fonctions, tandis que le délire aigu n'est jamais primitif et a toujours été précédé par le développement d'autres symptômes, surtout par la fièvre avec laquelle il se trouve dans un juste rapport de diminution ou d'intensité.

Cependant, l'aliénation mentale, et notamment l'espère appelée *manie*, n'est pas exempte de mouvements fébriles accidentels qui pourraient, si l'on négligeait les antécédents, faire croire à l'existence du délire aigu, et de même celui-ci se développe quelquefois sans fièvre, particulièrement dans les névralgies, l'ivresse et l'empoisonnement par les narcotiques. Enfin, la folie, à son début, est souvent accompagnée d'un trouble fébrile et d'un désordre plus ou moins sensible de toutes les fonctions organiques.

De ces observations, qui infirment la valeur absolue des caractères distinctifs de la folie et du délire aigu, nous concluons qu'il convient de suspendre son jugement, touchant la nature des égarements récents de l'intelligence, principalement si la cause déterminante est obscure; mais si le désordre intellectuel et moral survit au mouvement fébrile et au trouble des fonctions assimilatrices, alors le doute doit cesser, l'aliénation mentale est déclarée.

Le diagnostic de la folie ne présenterait pas, en général, de trop grandes difficultés, s'il suffisait de distinguer le délire aigu du délire chronique; mais il faut, avant tout, constater l'existence du délire, et c'est là, dans une foule de cas, une question à résoudre aussi importante qu'ardue. Dans le monde, on se fait souvent des idées peu exactes des aliénés; on se figure que chez eux les propos, les gestes, le maintien, tout doit trahir le désordre de leurs facultés mentales, tandis qu'un grand nombre d'entre eux sont capables de se produire pendant longtemps avec les apparences de la raison. Il est nécessaire d'avoir reçu l'éveil par quelque trait insolite, d'épier adroitement et à leur insu leurs démarches, leur physionomie et leurs gestes, non

moins que de peser leurs discours spontanés ou provoqués, pour se convaincre que des signes de folie s'associent chez eux à une foule d'actions régulières. Que de fois des familles sont surprises et affligées d'avoir pris pour des bizarreries, des singularités de caractère, des états psychologiques qu'elles ont reconnus plus tard appartenir à la folie. Ces méprises seraient fort rares si l'aliénation d'esprit ne comprenait que la manie, la démence et l'idiotisme. La violence et le désordre des actions chez les uns, l'incohérence et la stupidité des propos chez les autres dissiperaient bientôt l'incertitude, touchant l'existence d'une maladie de l'entendement. C'est la mélancolie ou la monomanie, comme l'a appelée notre illustre maître, M. Esquirol, qui échappe souvent à l'attention vulgaire et qui n'est bien saisie que par l'observateur réfléchi ou par le praticien expérimenté. Il est même certains cas de délire partiel où l'expérience a besoin d'une série prolongée d'observations, afin d'en constater l'existence. Cette difficulté a été signalée par tous les médecins qui se sont occupés avec succès des maladies mentales ; et, pour notre compte, nous avons consigné, dans notre ouvrage sur l'hypochondrie et le suicide et dans notre mémoire sur le projet de loi relatif aux aliénés, des observations de délire chronique, très-difficiles à reconnaître. Un nouvel exemple, d'une date récente, mérite d'être rapporté ici :

Une jeune dame française qui, depuis plusieurs années, résidait à Londres, où elle était heureuse par l'affection de son mari, par la situation prospère de ses enfants et par la progression constante de sa fortune, devint triste, rêveuse, et successivement fut atteinte d'aliénation mentale. On la fit partir pour Paris, et c'est

là que, pendant trois mois, nous fûmes appelé auprès d'elle pour lui donner des soins. Les renseignements précis, fournis par toutes les personnes qui l'entouraient, ne pouvaient pas laisser de doute sur son état; mais nous tenions à une conviction basée sur des faits observés par nous-même, et rien dans ses actes, rien dans ses paroles, ne déterminait notre conviction, tant cette dame exerçait d'empire sur sa volonté. Pourtant, elle suivait scrupuleusement nos prescriptions.

Un jour, après trois mois d'observations infructueuses, pendant que nous étions auprès d'elle, elle se leva brusquement de son siége, et fondant en larmes, elle nous révéla que sa raison était égarée et nous fit la confidence de tout ce qu'elle éprouvait : d'abord, une jalousie violente contre toutes les femmes, jalousie sans motif, car elle voyait indistinctement des rivales, même chez celles qui n'avaient jamais parlé à son mari. Ensuite, elle nous peignit avec douleur sa conviction à l'égard du mal qu'on cherchait à lui faire, ainsi qu'à toute sa famille. Dans le monde, elle interprétait comme une hostilité le silence et la conversation. Puis elle termina ses aveux en nous représentant les journaux anglais, surtout ceux du dimanche, comme ses implacables adversaires; elle ne pouvait y lire le nom de *Lady* sans s'y reconnaître, et elle prétendait que ces journaux montraient son mari comme revêtu d'une peau d'agneau, emblème d'une feinte douceur, sous laquelle se cachaient des sentiments pervers. Enfin, elle ajouta des détails sur des hallucinations de l'ouïe qu'elle avait ressenties dans le cours de sa maladie, hallucinations qui avaient cessé, et auxquelles elle assignait pour cause les désordres de son esprit.

Depuis lors, son mari ayant craint pour un de ses

enfants qui était auprès d'elle, le lui a fait enlever, et malgré les précautions que l'on a prises, cette privation a déterminé, chez cette dame, une grande confusion d'idées et de paroles, des illusions portées au point de croire reconnaître son enfant dans tous ceux qu'elle rencontrait ; de voir, dans les ouvriers d'une maison voisine, des amis de son mari ; enfin, des hallucinations de l'ouïe extrêmement variées. En même temps, cette dame se croyait femme de don Carlos et reine d'Espagne. Au milieu de tout ce désordre, elle a eu souvent la conscience de son état, elle nous a demandé elle-même à venir dans l'établissement que nous avons fondé à Vanves, conjointement avec le docteur F. Voisin ; et, après un mois de séjour, sa situation mentale y est sensiblement améliorée.

De toutes ces observations, il résulte que le diagnostic de la folie présente quelquefois de grandes difficultés et exige l'alliance des connaissances médicales tout à fait spéciales, à une instruction approfondie en philosophie et surtout en psychologie : toutefois, c'est toujours à la médecine, et plus particulièrement à la médecine des aliénés, qu'appartiennent l'appréciation des caractères, la recherche des causes et le traitement des maladies mentales. Cependant, l'opinion opposée a été soutenue en Allemagne, par un grand philosophe, par Kant ; et en France, par le docteur Coste et par un avocat, M. Élias Regnault.

Kant, entraîné sans doute par une exagération de l'importance de l'objet de ses méditations, voulait que la solution des questions posées par les juges sur les maladies psychiques fût confiée à la faculté de philosophie et non à celle de médecine.

Le docteur Coste a avancé que tout homme doué

d'un jugement sain est aussi compétent que les médecins spéciaux les plus instruits, pour prononcer sur l'existence de l'aliénation mentale, et a même sur eux l'avantage d'être étranger à toute prévention scientifique.

Je me bornerai ici, pour réfuter des prétentions si exorbitantes, à rappeler que les difficultés à surmonter, loin de pouvoir l'être par tout le monde, réclament au contraire une *réunion* des plus heureuses qualités, et l'application d'une science spéciale qui ne peut être possédée que par un très-petit nombre de personnes.

Les raisons qu'on a d'ailleurs fait valoir en faveur des psychologues tombent devant ce fait que, pour le diagnostic d'une maladie, ils n'auraient que les connaissances relatives à l'état de santé; que, sur une question toute pratique, ils ne pourraient verser que des lumières théoriques ou emprunter aux médecins spéciaux les observations médicales, seuls éléments possibles d'une réponse satisfaisante.

Mais, comment le médecin parviendra-t-il dans les cas difficiles à constater l'existence de l'aliénation mentale?

Nous avons dit, en commençant, que la raison, véritable antipode de la folie, était aussi mal définie que la folie elle-même. Les hommes qui ont donné ces définitions n'ont pas assez tenu compte des individualités, ils ont choisi des caractères trop bornés et trop absolus, ils ont exagéré leur type afin de le rendre plus saillant; suivant la manière dont celui-ci définit la raison, la plus grande partie du genre humain serait atteinte d'aliénation mentale; au contraire, avec la définition que celui-là présente de la folie, beaucoup d'aliénés seraient exclus de leur véritable catégorie. Où

trouver la vérité entre ces deux extrêmes? Car, dans le sujet épineux qui nous occupe, indépendamment des résultats d'une expérience spéciale, dont rien ne peut tenir lieu, il nous faut à tout prix des termes de comparaison. Pour discerner la folie, nous ne la comparerons pas à la raison, être métaphysique et abstrait, mais plutôt à la raison générale, au sens commun; et comme le sens commun admet beaucoup de degrés, on évitera de le confondre dans certains cas avec la folie; tous les hommes ne seront pas soumis à la même mesure, on fera la part des individualités. En effet, le sens commun, interprété par la philosophie, n'exige pas que, dans une circonstance donnée, tout homme doive invariablement agir de la même manière; il tient compte des conditions particulières, et il n'exige de chaque intelligence que ce dont elle est capable. Telle réponse, qui ne sortirait pas du sens commun chez un sujet borné, passerait justement pour un signe de folie ou de stupidité chez une personne qu'on saurait être douée d'un esprit supérieur. Les phénomènes intellectuels envisagés de cette manière ont une valeur moins absolue que relative. En veut-on une preuve plus convaincante encore? Qu'un berger du fond de nos provinces raconte, avec la plus entière conviction, les sottes croyances dont on l'a bercé touchant les sortiléges, les maléfices, etc., l'homme réfléchi déplorera de tels égarements, fruits d'une éducation vicieuse, mais il se gardera d'en inférer que le berger est aliéné. Au contraire, qu'un membre de l'Académie des sciences paraisse ajouter foi à de pareilles superstitions, notre observateur aurait peine à ne pas croire qu'il y a quelque dérangement dans le cerveau du savant académicien.

La même règle doit d'ailleurs présider à l'appréciation des sentiments et des penchants.

Ainsi, pour discerner les signes de la folie dans l'immense variété des phénomènes de l'intelligence et du moral de l'homme, il est nécessaire que l'observateur philosophe pénètre et apprécie les diverses situations individuelles. Les principes absolus, qui n'en tiendraient pas compte, conduiraient inévitablement à des jugements erronés sur l'état sanitaire de l'entendement. Du reste, il ne suffit pas d'avoir beaucoup lu, il faut avoir longtemps observé et bien connaître les causes d'erreur de nos jugements, pour savoir démêler, dans les actions humaines, ce qui est sage de ce qui est seulement déraisonnable, ou bien extravagant, insensé, délirant. Il est surtout une secrète prévention qui nous influence sans cesse, c'est de nous prendre nous-mêmes, ou quelques principes abstraits de notre choix, pour terme invariable de comparaison. Partant de là, tout ce qui ne s'accorde pas avec notre manière de penser ou de sentir passe facilement à nos yeux pour de la déraison ou de la folie. Mais l'homme réfléchi, qui a fait marcher de front l'étude de l'humanité et l'observation de soi-même, doit se tenir en garde contre cette disposition d'esprit dont il a reconnu les trompeuses suggestions. Qui ne se rappelle avoir rencontré dans le monde des hommes phlegmatiques, inquiets et absolus dans leurs jugements, qui, étrangers toute leur vie aux mouvements expansifs de l'âme, trouvent déraisonnables ou insensées toutes les choses empreintes d'un caractère de vivacité et de passion? C'est qu'au lieu d'avoir observé le monde tel qu'il est, avec ses nuances de raison et de folie, il leur semble que tout ce qui est en dehors de leurs propres penchants n'en-

tre pas dans l'ordre régulier de la nature; pour la trouver raisonnable, il ne faudrait rien moins qu'imposer à l'humanité leur constitution physique et morale. Le sage conçoit ces causes d'erreur et il sait les éviter: quand il juge les manifestations morales, dans le but de connaître si l'entendement est malade ou sain, il fait la part des âges, des sexes, du tempérament, du genre d'éducation et de toutes les causes capables de modifier les pensées et les sentiments d'une manière durable ou transitoire. Sa règle est toujours le sens commun avec les irrégularités dont la valeur est déterminée par l'expérience. Mais le sens commun ou le mode général de sentir et de juger, n'est pas absolument le même dans l'enfance, l'âge mûr et la vieillesse, chez le sujet lymphatique, sanguin ou nerveux, chez l'homme et chez la femme, chez l'ignorant et l'esprit éclairé; il subit, au contraire, de puissantes modifications, qui donnent à l'état normal de l'entendement humain des nuances prodigieuses.

Quoi qu'il en soit, après le médecin qui s'est voué à la spécialité des maladies mentales, le plus apte à apprécier les premiers signes de la folie est celui qui a fait l'étude la plus longue et la plus fructueuse de l'esprit et du cœur. Plus on a de données sur l'exercice normal des facultés et des penchants départis à l'espèce humaine, plus on est habile à en saisir les déviations, les perversions et tous les genres de désordres. Il est surtout une classe d'actes moraux qui mettent souvent le discernement en défaut dans le diagnostic de la folie, ce sont les passions, véritables intermédiaires de la raison et de la folie; il est certain que le dernier terme d'une passion et le premier terme d'une monomanie qu'elle a directement engendrée, ne sont pas faciles à

distinguer ; en effet, la passion et le délire partiel présentent une foule d'analogies et un très-petit nombre de caractères différentiels.

Pour constater les analogies, il n'y a qu'à recueillir le souvenir de divers états psychologiques dans lesquels on s'est trouvé soi-même, ou de semblables états observés chez d'autres personnes qui n'ont pas d'ailleurs cessé de jouir de leurs facultés intellectuelles.

N'arrive-t-il pas fréquemment que sous une influence quelconque on devient plus sensible, plus irritable, plus accessible aux illusions si fécondes en erreurs de jugement ?

N'est-il pas vrai qu'on éprouve parfois des goûts bizarres et exclusifs, des passions qui, par leur énergie et l'empire qu'elles exercent sur nos actes, contrastent étrangement avec notre manière d'être ordinaire et avec la raison commune? N'est-il pas vrai que dans quelques circonstances, nous sommes concentrés, absorbés, au point d'être insensibles aux impressions extérieures, et de ne pouvoir pas à notre gré donner notre attention aux choses mêmes qui devraient le plus nous intéresser ?

N'est-il pas vrai, enfin, que souvent les sentiments et les idées se croisent, se heurtent dans notre esprit, se succèdent avec trop de rapidité ou trop de lenteur, s'associent d'une manière vicieuse, et que de là dérivent une confusion, une incohérence plus ou moins grande dans les paroles et les déterminations que réprouve l'assentiment général, que nous réprouvons nous-mêmes immédiatement après les avoir prises ? Qui n'a pas été à même de constater, dans son for intérieur, le bizarre assemblage de sentiments divers qui tiennent l'être comme en suspens et donnent lieu à des

séries d'idées qui n'ont, comme les sentiments, d'autre rapport entre elles que celui d'une existence contemporaine et sur l'une desquelles l'attention est impuissante à se fixer ?

En outre, avec l'état de raison et de raison forte, peuvent exister les phénomènes psychologiques les plus extraordinaires que présente la folie, ceux qui la caractérisent de la manière la plus positive, les hallucinations, c'est-à-dire des perceptions qui ne sont pas le résultat de l'action des sens et qui surgissent en l'absence des objets extérieurs propres à les provoquer. Il arrive, en effet, que des hommes sains d'esprit, dans le silence du cabinet ou dans une retraite profonde, et même pendant une conversation, croient entendre certaines paroles qui entraînent des réponses et des actes, comme si elles avaient été réellement proférées par un interlocuteur. Dans cette circonstance, les idées, les sentiments se transforment, se convertissent en images sensibles, dont on n'a aucun moyen d'apprécier le manque d'objet dans le monde extérieur, tout absorbé que l'on est par ces images, productions spontanées de notre intelligence. Ce qu'il y a de plus étonnant encore que l'apparition des hallucinations chez un homme sain d'esprit, c'est la persistance, la durée prolongée de ces phénomènes et son alliance avec une raison ferme et heureusement appliquée aux sujets les plus élevés. Cependant, rien n'est mieux prouvé ; l'histoire des hommes célèbres en fournit de nombreux exemples, parmi lesquels il suffit sans doute de citer Socrate dans l'antiquité, et Pascal dans les temps modernes.

Eh bien ! maintenant je le demande, cette description abrégée de certains états psychologiques, connus de tous les hommes et qui s'allient avec l'intégrité des

facultés intellectuelles, n'offre-t-elle pas les caractères d'analogie les plus frappants avec certains degrés des maladies mentales ?

L'analogie de ces états psychologiques avec la folie ne se borne pas au trouble de l'intelligence et du moral, on trouve dans les passions le type des deux formes principales que présente l'aliénation mentale. Comparez, en effet, l'homme livré à tous les ravissements des passions gaies, à tous ces rêves de bonheur qui font les délices du présent et enchantent l'avenir; comparez cet homme avec l'aliéné qui, dans son ambition de prince, de roi, etc., n'est arrêté par aucun obstacle, auquel tout sourit, qui est dans l'extase en songeant aux biens qu'il possède, à la puissance qu'il peut faire éclater selon son plaisir ou son caprice? Comparez aussi les signes de la colère, de la peur et du désespoir, en un mot, des passions tristes et violentes avec les signes de la manie furieuse, ou avec ceux de la folie que caractérisent surtout la tristesse, la crainte et la défiance, et vous trouverez entre ces deux états une telle ressemblance, sous le rapport du désordre des idées et des sentiments, qu'il y a parfois identité dans les déterminations et dans les actes. Tout s'y trouve, jusqu'au sentiment de malaise à la fois physique et moral qui contribue puissamment à déterminer des scènes de violence aussi nuisibles pour la société que pour leurs auteurs.

L'analogie, enfin, existe à l'origine de ces deux états, comme dans leur période d'intensité et dans leurs résultats; dans l'un et l'autre cas, le trouble commence par le côté affectif de notre nature, par notre moral. C'est là, en général, le caractère primitivement essentiel de la folie. Le trouble de la raison lui est consé-

cutif et même subordonné, fait psychologique morbide important, que doivent toujours avoir en vue l'instituteur de la jeunesse et le médecin voué à la spécialité des maladies mentales : l'instituteur, pour que la raison se maintienne régulière, doit surtout veiller au maintien de l'équilibre des facultés morales; il doit s'attacher à faire prédominer les sentiments élevés et généreux sur les sentiments inférieurs et égoïstes. Il doit, autant pour l'intégrité de la raison que pour le bonheur de l'homme, donner ses soins premiers à l'éducation, c'est-à-dire à la direction des sentiments et des penchants; l'instruction, ou le développement des facultés intellectuelles, ne doit occuper que le second rang.

De même le médecin, dans le traitement des aliénés, doit trouver d'heureuses inspirations plutôt dans l'examen de la perversion des facultés affectives que dans la connaissance du trouble des facultés intellectuelles.

La nature de ce travail nous dispense de pousser plus loin la nomenclature des analogies entre la passion et la folie, qu'il suffit sans doute d'avoir évoquées, pour que chaque lecteur puisse poursuivre ce rapprochement si rempli d'intérêt et si important à approfondir.

Il nous reste maintenant à rechercher les limites qui séparent la passion de la folie : ces limites sont flottantes dans ces dispositions psychologiques qui ne sont ni la raison, ni la folie, mais qui participent de ces deux états; bien souvent, il suffit d'assombrir les teintes, ou d'aviver les couleurs et d'exagérer les traits pour faire, du tableau des passions, le tableau de l'aliénation mentale. Cependant, il est très-important de

tracer une ligne de démarcation entre ces deux états : souvent la guérison, et quelquefois la vie des personnes atteintes d'un délire partiel, dépendent de la précision de ce diagnostic. Une erreur de ce genre n'a pas seulement l'inconvénient grave de retarder le traitement et d'entraîner ainsi fréquemment l'incurabilité ; elle porte le trouble, sème l'irritation et la haine dans les familles, en faisant attribuer à la perversité du caractère des paroles et des actes qui, bien interprétés, auraient témoigné du trouble des facultés morales et intellectuelles.

Par suite de cette erreur, on laisse, dans la société, des infortunés à la merci du désordre de leurs idées et de leurs sentiments ; et l'on déplore la ruine des familles, le suicide, le meurtre et l'application à des aliénés de lois terribles qui ne devraient atteindre que des scélérats.

Malgré l'importance d'un tel diagnostic, nous croyons devoir nous borner ici à l'énoncé de quelques caractères différentiels entre la passion et la folie.

Dans la passion, il y a une cause réelle prise dans le monde extérieur, tandis que, dans la folie, cette cause peut bien avoir de la réalité dans le passé, mais dans le présent elle ne réside plus que dans la spontanéité des perceptions, c'est-à-dire dans une disposition intime du système nerveux, et particulièrement de l'encéphale.

Dans la passion même violente, le désordre du sentiment ne s'étend presque pas à l'intelligence, l'association des idées n'est, en général, que trop rapide et trop exclusive ; dans la folie au contraire le désordre des pensées et des paroles existe conjointement avec le délire de la passion, souvent d'une manière pré-

dominante, et à la rapidité de l'association des idées, a succédé leur incohérence plus ou moins manifeste, plus ou moins générale.

Dans la passion, les actes sont mal interprétés; on attribue à leurs auteurs des intentions qui n'ont pas de réalité; dans la *folie*, au contraire, on voit les personnes et les choses autres qu'elles ne sont, ou croit les voir alors qu'elles ne sont pas dans la sphère des sensations. Il en est d'ailleurs des illusions de l'esprit comme des illusions des yeux; il n'y a pas folie, si la raison rectifie les erreurs intellectuelles et sensoriales. Mais si les conceptions les plus extravagantes, si les perceptions les plus fantastiques sont regardées comme des réalités, on n'est pas alors seulement dans le faux, on est dans l'impossible, et l'aliénation mentale est certaine.

Enfin dans la passion, le trouble de l'esprit, éphémère, limité à un objet, a lieu avec conscience; tandis que dans la folie, le désordre est persistant, plus ou moins général, et par cela même inaperçu par la conscience.

Cette pluralité de délire dans les aliénations même les plus bornées, et qualifiées à tort du nom de monomanies, nous paraît le signe le plus caractéristique de la folie et d'une haute importance à constater pour le traitement des aliénés et la jurisprudence médicale.

Après avoir signalé, autant qu'il était en notre pouvoir et que le permettaient les limites de ce travail, les analogies et les différences qu'offrent la passion et la folie dans certains de leurs degrés, prenons un exemple, l'ambition d'une renommée littéraire. Un jeune présomptueux s'imagine qu'il atteindra la célébrité de Voltaire, et il se livre à l'étude avec ardeur; il n'y a

là que de la présomption. Bientôt il se met à composer : ses œuvres l'enivrent de satisfaction ; il ne doute plus que son ambition ne soit enfin satisfaite ; il entretient ses intimes de la gloire qui l'attend..... Un pareil langage ne manquera pas de provoquer la surprise, et même de faire craindre quelque trouble dans la raison ; toutefois, il n'énonce pas l'impossible, et quoique la folie soit imminente, elle n'est pas encore confirmée. Mais notre aménomane ne s'arrête pas en si beau chemin ; la célébrité qui l'attendait lui est maintenant acquise. Écoutez les égarements de son ambition satisfaite : les libraires se disputent ses ouvrages, la presse l'élève aux nues, l'univers est rempli de son nom... *et il n'a rien publié encore.* Voilà l'impossible, voilà le délire ; et la folie est d'autant plus apparente, que selon mon observation constante, ce délire dominant n'existe jamais borné à une seule série d'idées ; il est multiple, et c'est là peut-être l'unique caractère qui mette une ligne de démarcation positive entre le dernier degré de la passion et le début de l'aliénation mentale. Quoi qu'il en soit, on peut prendre, dans ce fait rapide, une idée assez exacte des délires bornés empreints du caractère plus ou moins exagéré des passions, et qui sont le plus puissant écueil dans le diagnostic de l'aliénation mentale. En effet, si, sous ce terme générique, on ne comprenait que la manie, la démence et l'idiotisme, qu'il est en général si facile de reconnaître, nous regarderions comme superflue, une partie des considérations que nous venons de présenter sur les difficultés à établir l'existence de la folie.

Mais comme la mélancolie, la monomanie, ou pour mieux dire, les délires partiels, sont compris dans le

mot aliénation mentale, nous sentons le besoin de présenter sur ce sujet épineux de nouvelles réflexions.

Indépendamment du sens commun, ou de la raison générale, qui sert à comparer les individus à l'humanité collective, il est pour le diagnostic général de la folie un autre principe fort essentiel, et que nous n'avons pas encore indiqué; c'est celui qui consiste à comparer l'individu avec lui-même, aux diverses époques de son existence.

Si l'espèce humaine, envisagée collectivement, offre un ensemble incohérent et bizarre de sagesse, de déraison et de folie, il est naturel d'attendre d'un seul individu plus de suite dans ses discours et dans ses actes, plus d'uniformité dans sa conduite. Cela est tellement vrai, que si l'on voyait un homme habituellement grave, revêtir tout à coup, et avec persévérance, la frivolité d'un adolescent étourdi, on ne manquerait pas de concevoir des craintes d'aliénation, qu'on n'a nullement pour le jeune homme dont la conduite répond à l'âge, au tempérament, ou à l'éducation personnelle.

Qu'un homme habituellement prodigue se livre à tous les actes qui peuvent compromettre sa fortune et celle de sa famille, personne certainement ne voit dans sa conduite aucun signe d'aliénation mentale. Mais qu'un homme strict dans ses dépenses, et poussant l'économie jusqu'à l'avarice, change tout à coup sa manière de vivre et se jette dans des prodigalités ruineuses, ses parents peuvent bien l'accuser de caprice, de bizarrerie, etc.; mais l'observateur pénètre plus avant dans cette métamorphose, il y distingue le début de la folie.

Il en est de même pour l'homme de mœurs pures, comparé à un libertin d'habitude; s'il se livre soudain à tous les excès de la débauche, les parents répètent encore le mot de passion, s'obstinent à signaler un travers, à voir une intention coupable, alors qu'il ne faut que déplorer l'égarement de la raison.

Ces faits et l'erreur qui en est la suite se renouvellent bien souvent dans la société et répandent dans les familles des germes d'animosité, de querelle, et quelquefois de persécutions, quand les soins les plus tendres sont seuls nécessaires, quand il importe avant tout d'invoquer les secours de la médecine.

Ainsi, il est des cas où les symptômes de la folie ressortent plutôt de la comparaison de l'individu avec lui-même, que de la comparaison de l'individu avec l'humanité tout entière.

Ces deux principes méritent une égale attention de la part du médecin appelé à décider, si l'état psychologique qu'il observe est une véritable maladie mentale, ou si son existence peut s'allier avec l'exercice régulier des facultés morales et intellectuelles.

En terminant ce mémoire, rappelons que notre dessein a été : 1° de montrer l'insuffisance des tentatives faites par les philosophes et les médecins, pour définir la raison et la folie; 2° d'exposer les analogies et les différences que présentent la raison et la folie, dans quelques-uns de leurs degrés; 3° de faire un parallèle des passions et de certains états psychologiques avec l'aliénation mentale; 4° de signaler les principaux signes qui distinguent le délire aigu de la folie, l'importance du diagnostic à cet égard, et les précautions nécessaires dans plusieurs cas, pour éviter une erreur souvent très-préjudiciable; 5° de constater l'existence du délire

et d'indiquer les principaux moyens d'y parvenir, qui consistent dans la comparaison de la folie avec le sens commun interprété par la philosophie, et dans la comparaison de l'individu avec lui-même, aux diverses époques de son existence.

II

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LES MALADIES MENTALES.

— [illegible] —

A ce seul mot de *maladies mentales*, que de souvenirs pénibles se réveillent dans le cœur de l'ami de l'humanité! que de souffrances désespérées! que de douleurs sans consolations! que d'agonies longues et terribles!

Le plus noble attribut de l'homme, la plus précieuse de ses facultés, perdus, anéantis! Ce roi de la création par l'intelligence, déchu au-dessous de la brute, à de moins qu'elle les impulsions d'ordinaire si sûres de l'instinct, et souvent de plus qu'elle les mauvaises suggestions d'une volonté pervertie!

Pour comble de malheurs, à l'aspect d'une telle déchéance, la société refusait de reconnaître, dans cet être que la raison abandonne, l'homme, le citoyen, à qui elle doit aide et protection; elle le repoussait de son sein, et, dans son effroi, elle le confondait dans les prisons avec les plus vils infracteurs des lois, ou elle le reléguait dans la partie la plus reculée de ses hospices, comme pour le soustraire à tous les regards; et cependant, cet exil de la société, cette étroite réclusion des aliénés ne les protégeaient pas contre l'avide curiosité de visiteurs qui se faisaient un jeu barbare de les har-

celer par leurs stupides railleries ou par des rires plus stupides encore.

Là aussi, dans ces tristes lieux, les aliénés, sans cesse en proie aux brutalités des gens de service, étaient presque constamment négligés par la médecine, ou victimes de systèmes prétendus scientifiques qui fondent la puissance des moyens curatifs sur des punitions sévères, les tourments de la faim, les coups et les chaînes, c'est-à-dire sur la honte et la douleur des châtiments corporels.

Si la société, n'obéissant pas à la crainte, laissait la liberté aux aliénés, de nouveaux et quelquefois de plus grands malheurs venaient les accabler.

Ici on les voyait errants dans les cités, objets de dérision et d'insultes, à la merci du désordre de leurs idées et de leurs sentiments, troublant le repos public, offensant les bonnes mœurs et exposés à toutes les embûches que pouvaient leur tendre l'intrigue et la cupidité.

Ailleurs, à certaines époques de la vie des peuples, des aliénés gais, audacieux, téméraires, qui, dans leur exaltation, se proclamaient *inspirés*, les amis, les envoyés du ciel, étaient regardés comme des êtres surnaturels, et, à ce titre, entourés d'égards, de respect et de vénération ; et ce culte superstitieux, si contraire à la dignité de la nature humaine, enracinait leur maladie et la rendait incurable. Par contre, des aliénés du même genre, égarés par le mysticisme, mais poursuivis par des terreurs imaginaires et se croyant dévoués aux puissances infernales, étaient traités comme des objets du courroux et de la vengeance célestes.

Si, dans la primitive Église, on témoigna d'une certaine pitié pour leur malheur, en les soumettant à

l'institution des exorcismes, et plus tard en agissant sur leur imagination par des fêtes, dans lesquelles tout l'appareil d'une grande solennité s'unissait à la pompe des cérémonies religieuses; néanmoins, ces institutions mêmes, en opérant un bien partiel, aggravaient le mal général et tendaient à le multiplier, en fortifiant la crédulité publique. Aussi, qu'est-il arrivé? Dans des temps qui ne sont pas loin de nous, surtout lorsque les discussions religieuses dominaient dans la société, l'empire du diable sembla s'étendre à toutes choses; on ne vit partout que des excommuniés, des sorciers et des possédés. L'imposture et les plus mauvaises passions exploitèrent ces misères humaines; la ruine des prétendus possédés n'est pas seulement consommée, des supplices sont inventés pour faire renoncer ces infortunés au pacte avec le diable; ils sont victimes des infâmes persécutions des inquisiteurs, malgré les courageuses défenses de quelques hommes d'élite parmi lesquels les médecins occupent le premier rang. Enfin, à la honte de l'humanité, une jurisprudence s'établit contre la magie et la sorcellerie, comme contre les vols et contre les meurtres, et les malheureux aliénés, qui présentaient ce caractère du délire, furent envoyés à l'échafaud, brûlés sur le bûcher, après avoir été soumis à la torture de la question.

Les cours mêmes des princes et des rois ont été le théâtre d'un autre genre d'insulte à l'humanité dans la personne des aliénés; *les fous du roi* étaient destinés à offrir, comme délassement à la puissance, le spectacle de la plus lamentable infortune.

Tel est l'horrible sort des aliénés pendant de longs siècles, au milieu de toutes les sociétés constituées.

Quelles sont les causes de l'abandon si prolongé, si

déplorable, des aliénés? Il ne doit pas certainement être attribué à l'inactivité de la philanthropie, de la charité; car le zèle du bien animait les générations qui nous ont précédés à l'égal des générations présentes ; on ne peut alléguer non plus l'insuffisance des ressources, puisque anciennement, les fortunes étant moins divisées, elles pouvaient, au contraire, devenir plus grandes et plus efficaces, comme le prouvent un grand nombre d'institutions de bienfaisance. Les véritables causes du long délaissement des aliénés résident dans la nature même de leur maladie, qui, les entraînant parfois à des actes violents, leur donne les apparences de la criminalité, et dans les principes sociaux qui, aux époques antérieures, tendaient plutôt à se délivrer du coupable qu'à le punir et à l'amender.

D'après ces principes, les aliénés, par cela seul qu'ils étaient dangereux, devaient être assimilés aux criminels et confondus avec eux dans un même lieu et sous une même direction. Comme les infracteurs de nos lois, les aliénés inspiraient la crainte ; comme eux, ils étaient méprisés, abandonnés, ou contraints à l'obéissance par les plus dures répressions.

Ajoutons que la médecine, par son intervention rare dans ces horribles lieux de détention, savait peu et ne pouvait rien.

Pour remédier à un si grand mal, il ne fallait rien moins qu'une révolution dans les principes qui dirigeaient la société ; cette révolution elle-même devait être précédée d'une révolution dans les idées, et la philosophie seule pouvait la produire.

Voilà, en effet, ce qui est arrivé pour notre patrie, voilà ce que prouve l'histoire. De l'école des philosophes surtout est sortie la Révolution française, qui se

résume dans l'établissement des droits de l'homme. Pinel, entraîné dans le mouvement général de ces idées, les applique à la folie, et dès lors la dignité humaine est réhabilitée dans la personne des aliénés, le traitement moral remplace le régime de la force, de l'intimidation, de la violence et de l'injustice.

Esquirol consacre sa vie à *répandre* et à *féconder* la doctrine bienfaisante de son illustre maître.

Honneur donc à la mémoire de Pinel et d'Esquirol! qu'elle soit en vénération au milieu de nous; et bénissons en eux les infatigables ministres de la justice, de la philanthropie nationale à l'égard des aliénés! Que leurs nobles œuvres nous animent du même esprit, du même sentiment; car, malgré tant de science, tant de zèle, mis au service d'une si sainte cause, il reste encore beaucoup à faire pour que la plus grande des infortunes, l'aliénation mentale, puisse être soignée à l'égal des autres souffrances. Mais que ne doit-on pas espérer des lumières et de la philanthropie des médecins spéciaux, si habilement secondés par l'active sagacité de l'inspecteur général des maisons d'aliénés, M. Ferrus?

Pour moi, je ne puis m'empêcher d'insister ici sur une atteinte au droit commun, d'autant plus funeste aux aliénés, qu'elle est consacrée par l'art. 1 de la loi de 1838, qui présente d'ailleurs tant de dispositions favorables à ces infortunés : « Chaque département est « tenu d'avoir un établissement destiné à recevoir et à « soigner les aliénés, *ou de traiter à cet effet avec un* « *établissement public ou privé, soit de ce département,* « *soit d'un autre département.* »

D'après cet article, au lieu d'être traités comme les autres malades dans des asiles élevés dans leurs dépar-

tements respectifs, à portée des influences locales, des relations, souvent utiles pour leur traitement, toujours nécessaires pour l'activité de l'esprit de famille, les aliénés pauvres peuvent être et sont en effet envoyés au loin et confiés aux soins intéressés d'une administration étrangère, publique ou privée.

Ainsi, ils sont hors du droit commun ; ils sont dans une position exceptionnelle, et cette exception, unique dans le code de la charité publique, est un grand mal, source de beaucoup d'autres maux. Loin de réagir favorablement sur les mœurs publiques, cette disposition législative tend à perpétuer les préjugés qui règnent sur les maladies mentales ; elle dispense l'administration de l'accomplissement d'un devoir ; elle la force à donner le funeste exemple d'abandonner à d'autres un soin qui la regarde exclusivement ; elle l'entraîne à un abus de pouvoir, en lui faisant stipuler pour des familles pauvres la nécessité d'une émigration lointaine de leurs membres aliénés, alors que la science ne prescrit pour eux que le changement des habitudes, des lieux et des personnes.

La satisfaction d'un intérêt particulier est substituée à l'économie de la bienfaisance publique. Les sacrifices pécuniaires, que l'administration impose à un département pour faire soigner ses aliénés, profitent à un autre département et sont ainsi détournés en partie de leur destination spéciale. Cette anomalie est encore plus grande lorsqu'un département traite avec les chefs d'établissements privés ; car il est de toute évidence et de toute justice qu'ils doivent lever un tribut sur des aliénés indigents.

Par suite de la même disposition législative, l'esprit de famille perd tous ses droits ; les sentiments les plus

naturels et les plus précieux pour l'homme et pour la société sont abdiqués devant les difficultés d'un long voyage. D'un côté, on aggrave la peine déjà si grande des bons parents, de l'autre on offre une prime aux mauvais parents, qui, selon une expérience malheureusement trop générale, ne demandent pas mieux que de trouver une excuse pour laisser leurs malades loin d'eux, oubliés dans la foule des aliénés d'un hospice.

Ainsi, un pareil état de choses est une atteinte grave portée à la morale publique et au sentiment de famille. De plus, il nuit à la guérison des aliénés et à l'avancement de la science ; il concentre les connaissances relatives au traitement des maladies mentales, entre un petit nombre de médecins, et dans un nombre restreint d'établissements, au lieu de les répandre en tous lieux, de les étendre au plus grand nombre possible.

La nécessité d'un long voyage, pour faire traiter leurs malades, empêche les familles de recourir de bonne heure à la mesure si pénible par elle-même de l'isolement ; et ce retard, tous les efforts de l'autorité et de la médecine devraient tendre à le diminuer, puisqu'il s'oppose à l'emploi des moyens les plus précieux, pendant la période où ils pourraient le plus facilement être couronnés de succès.

En outre, privé des renseignements qu'il pourrait puiser auprès de la famille et des amis du malade, sur ses antécédents moraux et matériels, le médecin dans les soins qu'il lui donne, marche souvent à l'aventure ; éloigné du milieu dans lequel le malade a passé toute son existence, il ne peut utilement faire mouvoir ce milieu au profit du traitement.

Enfin, les départements privilégiés à qui échoit l'honneur d'élever un asile d'aliénés, visent à élever

des monuments, oubliant que la bienfaisance est simple dans ses allures, et économe dans ses procédés.

Pour parer à ces inconvénients graves et à beaucoup d'autres qu'il serait trop long de signaler ici, une voie bien simple est ouverte : rentrer dans le droit commun ; que les aliénés soient, comme les autres malades, traités dans leurs départements respectifs, et par les soins de l'administration locale elle-même (1) !

Après ces préliminaires, j'aborde l'histoire générale des aliénations mentales.

Prenant les choses de loin, nous indiquerons d'abord les signes de la prédisposition à l'aliénation mentale ; nous décrirons ensuite avec soin la période d'incubation, dont l'appréciation intéresse si vivement les familles et la société. Après avoir signalé les caractères de l'invasion de la folie, ses différentes espèces, et exposé les phénomènes de tout ordre qui leur sont communs, nous mentionnerons les maladies accidentelles, parmi lesquelles la paralysie occupe le premier rang. Viendront ensuite l'examen des causes prochaines, prédisposantes et occasionnelles de l'aliénation mentale, le pronostic et enfin le traitement physique et moral ; dans cette dernière partie, nous accorderons une étendue relativement grande à la question de l'isolement et aux règles de conduite les plus indispensables envers les aliénés isolés ou non.

(1) Sans doute les premiers frais d'établissement seront d'abord une nouvelle charge pour les départements ; mais, féconds en bons résultats, ils deviendront par la suite une notable économie ; ils paraîtront d'ailleurs plus grands qu'ils ne le sont réellement, surtout si l'on renonce à l'emploi exclusif des rez-de-chaussée, qui ne repose que sur des préjugés et une connaissance incomplète des vrais besoins des aliénés.

Commençons par l'exposé des *signes de la prédisposition*.

Parmi ces signes, tout ce qui concerne le moral doit principalement attirer les regards scrutateurs du médecin. Il est en effet un grand nombre d'individus qui, prédisposés à l'aliénation, manifestent de bonne heure de graves et fréquentes singularités morales : si vous les examinez de près, vous leur trouverez des caractères qui offrent entre eux les plus grandes oppositions, mais toujours hors ligne, nullement en rapport avec leur âge et leur éducation. Les uns ont une sensibilité excessive, de vives impatiences pendant lesquelles ils sont hors d'eux-mêmes ; les autres sont d'une froideur et d'une apathie extrêmes. Ceux-ci, très-gais, très-excentriques, recherchent toutes les joies du monde ; ceux-là, réservés, sombres, mélancoliques, vivent à l'écart, versent des larmes involontaires, remplacées quelquefois par de brusques saillies de gaieté qu'ils déplorent bientôt amèrement.

Chez d'autres, vous observez la vanité ou l'humilité portées au plus haut degré, l'irrésolution ou la témérité des déterminations, la timidité ou la hardiesse, la crainte ou la forfanterie du danger, le besoin d'ordre dans les plus petits détails ou un désordre contre lequel échouent tous les conseils, des scrupules plus ou moins nombreux ou de l'indifférence et même quelquefois un cynisme hideux, l'instabilité des sentiments, la facilité de caractère qui va jusqu'à l'abnégation de la personnalité, ou bien la fixité des sentiments, la fermeté de volonté qui tend à la domination.

Enfin, les personnes chez lesquelles le sentiment n'est pas équilibré par la raison, qui joignent à une sensibilité vive, l'aptitude à s'arrêter longtemps aux

mêmes impressions, à se laisser dominer, entraîner par elles ; celles chez lesquelles les affections, les désirs et les répugnances dégénèrent fréquemment en passions, qui montrent une ardeur et un zèle démesurés pour tout ce qu'elles affectionnent et pour tout ce qu'elles entreprennent, passant rapidement de l'enthousiasme au découragement et du découragement à l'enthousiasme ; ces personnes, toutes de sentiment, sont les plus exposées aux maladies mentales.

Viennent ensuite certaines manifestations de l'intelligence, mais au second rang seulement ; car l'aliénation mentale a bien plus souvent son origine dans les sentiments que dans les idées, dans la partie affective que dans la partie intellectuelle de notre nature.

Aussi, nous bornerons-nous à dire ici que le triste présage de l'aliénation mentale se tire moins du degré de l'intelligence, au-dessus ou au-dessous de la moyenne, que d'un défaut d'harmonie entre les facultés intellectuelles, des singularités, des contrastes qu'elles présentent, analogues à ceux que nous avons signalés dans les qualités affectives.

L'observation prouve que des individus ainsi constitués, sous les rapports du moral et de l'intelligence, qui font le désespoir ou l'admiration de leurs parents et de leurs instituteurs, sans y être fatalement voués, sont plus prédisposés que d'autres à la folie. Leur état réclame des soins plus empressés, plus éclairés, plus constants, et l'on ne saurait se défendre d'une légitime sollicitude, lorsqu'aux singularités de caractère et d'intelligence, se joint la notion menaçante d'hérédité de cette affection. Faisons remarquer néanmoins que, tout en cherchant à atténuer ces singularités, à empêcher leurs progrès, à les régler, on ne doit s'inquiéter sérieu-

sement de leur préexistence que lorsque leur signification est corroborée par d'autres indices d'un dérangement cérébral imminent. Dans quelques cas cependant, les signes de la prédisposition peuvent, à bon droit, figurer parmi les prodromes, puisqu'on ignore complétement la durée de l'incubation. Il est en effet très-difficile d'en préciser la date. Comment mesurer rigoureusement l'intervalle qui sépare la première atteinte d'une cause morbide, du moment où la maladie est manifeste? Quelles difficultés lorsque la cause est ignorée ou qu'il y a concours de plusieurs causes! Telle cause morale aurait été sans influence fâcheuse, s'il n'avait déjà existé une cause physique : de laquelle de ces deux causes datera l'incubation de la folie?

Souvent, d'ailleurs, l'effet est pris pour la cause, et dès lors la période d'incubation est méconnue. Témoin un fait qui s'est présenté un grand nombre de fois dans ma pratique. Un négociant se lance dans des spéculations considérables et sa ruine est consommée ; on attribue sa folie au chagrin produit par ses revers, et l'on ne songe pas que déjà, depuis longtemps, il témoignait, aux yeux d'un observateur éclairé, du désordre de son esprit, par des changements d'habitudes, de caractère, etc., et, aux yeux de tous, par cela seul que de négociant circonspect il était devenu spéculateur téméraire.

Il en est de même de plusieurs personnes auxquelles j'ai donné des soins, dont l'aliénation était attribuée à des excès sexuels, à l'abus des spiritueux, tandis que ces excès étaient eux-mêmes des effets et des signes de cette affection.

Il est peu de maladies qui aient une *incubation* plus insidieuse et plus lente que l'aliénation mentale, comme

en même temps il en est peu qu'on puisse traiter plus efficacement quand on est assez habile pour en démêler les signes avant-coureurs, et assez heureux pour pouvoir en éloigner les causes. Les premiers développements de la folie sont donc un objet bien important à connaître, et nous ne saurions appeler trop fortement l'attention sur ce point.

Hors les cas d'une forte prédisposition et d'une cause occasionnelle violente, rarement l'aliénation mentale fait une soudaine invasion, et dans ces circonstances exceptionnelles où elle est comparable à l'éclat et à la rapidité d'un incendie, combien sont impuissants les moyens préventifs !

Le plus souvent, au contraire, la folie se développe graduellement, le germe en est lentement fécondé ; presque toujours le malade apprécie l'origine des désordres progressifs de son intelligence ; il sait à quoi les rapporter et sent le besoin de réaction ; mais il peut ne pas en faire la confidence aux personnes qui l'entourent ; il cherche même à cacher à tous les yeux l'état dont il a conscience, et à se dérober ainsi à toute observation et à tout moyen de traitement.

Quoi qu'il en soit, que la prédisposition ait été apparente ou occulte, que l'incubation ait été lente ou rapide, elle est manifeste aussitôt que l'action maladive d'une cause morale ou physique se révèle par l'apparition de phénomènes nouveaux. Circonstance remarquable et sur laquelle il convient d'insister. Ainsi, l'individu simplement prédisposé offre des traits plus ou moins nombreux qui le différencient de la généralité des hommes ; mais s'il commence à ne plus ressembler à lui-même, s'il se fait remarquer par l'exagération des singularités personnelles, par des manifestations des

sentiments ou de l'intelligence insolites, ou qui contrastent avec sa manière d'être habituelle, dès cet instant, à la prédisposition a succédé l'incubation qu'il importe tant de reconnaître de bonne heure. — Dans ce but, il est précieux d'être fixé sur la cause qui peut devenir occasionnelle ou déterminante de la folie ; l'éveil est alors plus tôt donné à l'observation, qui, par cela même, s'exerce d'une manière plus sûre, plus complète et plus fructueuse.

Que les symptômes d'aliénation mentale aient une date ancienne ou récente, il arrive donc une époque où, encore inaperçus du public, ils sont tout à fait apparents aux yeux d'un observateur exercé, et ils ressortent surtout de la confrontation de l'individu avec lui-même et de l'appréciation des motifs de ses actions. Dans presque tous les cas, durant l'incubation de la folie, le caractère subit des changements très-marqués, dont les saillies diverses et fortement prononcées dénotent presque à coup sûr si le délire consécutif sera général ou partiel, furieux ou tranquille, gai ou triste.

Lorsque le germe de la folie est ancien, il y a plutôt exagération qu'opposition dans les éléments constitutifs du caractère de l'individu ; celui-ci n'est pas précisément le contraire de ce qu'il était, mais tout ce qu'il y avait, depuis longtemps, de singulier en lui, acquiert tout à coup une intensité plus grande. Ses emportements, sa suffisance, sa vanité, son orgueil, s'affranchissent du joug imposé par les convenances sociales ; l'activité des sentiments, des penchants, les dispositions érotiques, le zèle religieux, la misanthropie, la tristesse, le dégoût de l'existence, font des progrès alarmants.

D'autres fois, au lieu d'une exagération, c'est une véritable transformation qu'éprouve le caractère. La

prodigalité succède à l'avarice, l'irréligion à la piété, l'obscénité à la pudeur, la débauche à la tempérance, l'indélicatesse à la probité, le mensonge à l'amour de la vérité, l'indifférence et même la haine aux affections les plus tendres et les mieux éprouvées. De là dérivent la négligence des devoirs de famille et de société, le désordre de conduite, le dérangement des affaires, des irritations, des violences qui, momentanément et quelquefois pour toujours, troublent l'harmonie des rapports avec les parents, les amis; et cependant, s'offenser de tels changements, c'est en méconnaître la source; et en conserver du ressentiment après l'éclat de la folie, c'est injustice envers des infortunés si dignes d'indulgence et d'égards!

A ces exagérations, à ces contrastes, à ces oppositions de caractère correspondent des expressions de la physionomie qui sont comme des saillies de l'homme intérieur. Outre les colorations diverses et rapides du visage, on observe des mouvements convulsifs dans les lèvres, les joues, les ailes du nez, les sourcils et les paupières. Le regard surtout, par suite de l'irrégularité de l'innervation, de la contraction ou du relâchement des muscles de l'œil, est fréquemment troublé, égaré, vague, d'une mobilité extraordinaire ou d'une fixité étonnante. En général, l'appareil locomoteur, dans cette période comme dans les périodes subséquentes, est plus ou moins fortement influencé; et parmi la variété de ses lésions quelquefois très-singulières, nous devons noter deux cas extrêmes, celui d'un besoin de mouvement continuel et celui d'une apathie, d'une immobilité, d'une torpeur qui résistent à toutes les sollicitations.

Tous les sens ou quelques-uns seulement ayant acquis un plus haut degré d'impressionnabilité, parais-

sent jouir d'une plénitude de vie inconnue jusqu'alors, et le malade, qui en a plus ou moins la conscience, en manifeste de la surprise, de la joie et de l'orgueil. Dans quelques circonstances, les sensations sont affaiblies, irrégulières, tantôt actives et tantôt comme suspendues; de là, pour le malade, une indifférence plus ou moins grande ou des craintes incessantes d'une grave affection et même d'une mort prochaine. Souvent le malade se plaint de céphalalgie, de sifflements, de tintements, de bourdonnements dans les oreilles, ou accuse des troubles analogues dans les autres sens.

L'insomnie devient de jour en jour plus prolongée, plus opiniâtre, et l'agitation qui, d'ordinaire, l'accompagne, entraîne les malades à abandonner leur lit pour se promener dans l'appartement, ou à sortir de nuit de leur maison pour errer dans les rues et dans les champs.

Dans cette période de l'aliénation, les fonctions assimilatrices sont généralement plus ou moins lésées. Le goût est altéré, la soif vive, l'appétit est irrégulier, capricieux, tantôt nul, tantôt vorace, et la digestion, habituellement plus énergique, se lie quelquefois à d'autres désordres nerveux; la constipation est ordinaire et réagit sur le cerveau d'une manière fâcheuse.

La respiration, le plus souvent activée, est dans certains cas lente et suspirieuse.

La circulation offre aussi de notables changements dans la rapidité de son mouvement et dans son rhythme, et il n'est pas rare qu'alors on observe des accès de fièvre plus ou moins prononcés.

Lorsque l'éveil est donné sur l'incubation possible ou certaine de l'aliénation mentale, il convient d'adopter le plan de conduite le plus propre à augmenter sa con-

viction par l'observation de symptômes plus nombreux et plus caractéristiques. Le plus sûr moyen d'y parvenir, c'est d'agir envers les malades de manière à ce qu'ils ne puissent pas comprendre que vous avez quelque soupçon sur leur état mental. Agir autrement, c'est se fermer l'accès de leur confiance, les inviter à la dissimulation, à la contrainte, et parfois les pousser à l'irritation. Cette précaution prise, il ne faut rien négliger pour confirmer ou détruire les soupçons qu'on a conçus, et la meilleure marche à suivre, dans ces cas, est indiquée par l'expérience des habitudes des aliénés en général, et par la connaissance du caractère du malade que l'on veut examiner.

C'est pendant la nuit, c'est quand ils sont dans la solitude et qu'ils se croient à l'abri de tous les regards, que les individus menacés d'une atteinte prochaine de folie se livrent plus volontiers aux désordres naissants de leur intelligence; c'est alors aussi qu'il convient de les observer à leur insu. Dans ces moments de pleine indépendance, le libre essor des sentiments comprimés, des discours insensés, des gestes bizarres, une mimique extraordinaire, ne laissent souvent aucun doute sur l'existence ou sur l'imminence de la folie; parfois il faut amener habilement la conversation sur certains sujets auxquels on suppose des rapports avec les idées ou les sentiments maladifs. Ces entretiens calculés agissent comme des pierres de touche pour mettre à découvert les préoccupations morbides. Enfin, il faut être habile à profiter de tous les incidents qui peuvent se présenter.

Quand on songe qu'à la période dont nous cherchons à apprécier les caractères, la folie ne s'est encore trahie par aucun acte frappant de délire, comment ne pas

conclure que son diagnostic doit être extrêmement difficile et souvent incertain? Il faut assurément beaucoup d'expérience, de pénétration, de sagacité, pour reconnaître les prodromes d'aliénation mentale, aux variations d'humeur, au changement dans les affections, dans les goûts, dans les habitudes, dans les devoirs, aux expressions insolites de la physionomie, etc. ; même après l'explosion de la folie, son diagnostic devient parfois embarrassant pour celui qui n'a pas été témoin des précédentes scènes du délire. Une grande expérience et beaucoup d'art sont nécessaires pour observer, pour interroger convenablement certains aliénés, faire jaillir leurs pensées intimes et les surprendre en quelque sorte en flagrant délit de folie : au lieu d'aiguiser la ruse d'un aliéné à éluder une autorité qui l'importune, montrez de la franchise, de l'abandon ; éloignez de son esprit toute idée de surveillance exercée sur lui, de curiosité de pénétrer ses pensées, et alors soyez sûr que ne vous voyant pas attentif à tout contrôler en lui, il sera sans défiance, se montrera tel qu'il est, et que vous pourrez l'étudier plus facilement et avec plus de succès.

Si, dans certains délires calmes et bornés, il faut tant d'expérience et de précautions pour découvrir la folie existante, à plus forte raison est-il difficile de la connaître dans l'incubation. Disons même que, jusqu'à l'explosion du délire, on n'a qu'une somme plus ou moins grande de probabilités sur l'imminence de ce grave accident ; et puis, d'ailleurs, un dérangement naissant et très-réel du cerveau, qui généralement aurait abouti à l'aliénation mentale, peut subir un point d'arrêt et rétrograder, comme cela arrive à tous les autres organes. De ce qu'alors la folie n'éclate pas, on aurait tort de conclure que les prodromes n'ont pas

existé et que la maladie n'était pas imminente. Toutefois, il faut le dire, un très-haut degré de passion peut offrir la plupart des caractères que nous venons d'assigner à l'incubation de l'aliénation mentale, de sorte qu'il faut une grande habitude et beaucoup de discernement pour ne pas confondre ces deux états, qui diffèrent néanmoins sous bien des rapports, quoique l'un conduise souvent à l'autre. Sans lui accorder une valeur spécifique, voici, selon nous, le signe distinctif principal durant les prodromes de la folie, comme après son explosion : l'altération de l'entendement ne se borne pas à un seul objet, ainsi qu'on l'observe dans la passion; caractère très-important sur lequel nous reviendrons dans un autre article, en examinant s'il existe réellement des monomanies, c'est-à-dire des maladies mentales bornées à un seul délire, à une seule série d'idées fausses. Il résulte de ce fait d'observation que, même avant l'invasion du délire, les actes insolites qu'on remarque s'expliquent mal avec l'existence reconnue ou par l'hypothèse d'une passion. Sous l'influence de celle-ci, il n'y a dans les facultés mentales qu'une exaltation, une concentration qui n'excluent pas leur exercice logique sur la généralité des autres objets, et déjà, dans l'incubation de la folie, il se manifeste des désordres qu'on ne peut logiquement rattacher à la fixité d'une préoccupation. Quoique esclave en réalité, l'homme seulement passionné conserve au moins des apparences du libre arbitre, et puis ses actes sont conséquents avec sa passion; tandis que, dans l'incubation de la folie, l'idée ou plutôt le dérangement cérébral subjugue ostensiblement l'individu; celui-ci obéit presque en automate. Le redoublement d'une passion se lie ordinairement à quelque cause extérieure

ou apparente, l'exacerbation des prodromes de la folie n'en a pas besoin ; il survient des éclats de joie, de colère, des accès de tristesse, de consternation que rien n'a provoqués, et qui dépendent directement de quelque modification de l'économie cérébrale. Pour nous servir d'une expression reçue, mais, selon nous, peu exacte, dans la passion le moral excitait le cerveau, maintenant c'est la réaction du cerveau qui influence le moral ; aussi n'y a-t-il plus la même suite dans les actes, dans les raisonnements, et les lésions des facultés mentales se manifestent sous plusieurs formes, ou tout au moins le malade montre une singulière aptitude à déraisonner sur plusieurs objets à la fois.

La folie débute-t-elle plus souvent par le trouble des sentiments que par celui de l'intelligence ? Nous nous dispenserions d'aborder ici cette question, si nous ne devions l'examiner qu'au point de vue théorique ; mais elle a un côté pratique qui réclame une sérieuse attention. L'observation la plus réitérée nous a convaincu que l'altération des sentiments pouvait parvenir jusqu'au degré du délire, sans que l'on reconnût l'existence de la folie. Sans doute on était fort étonné des changements qu'on remarquait dans le caractère, mais parce que le malade se taisait ou ne déraisonnait pas, on en concluait qu'il n'était pas fou ; et cependant, quoique ordinairement plus cachée, l'aberration des sentiments n'est pas moins caractéristique de l'aliénation mentale que les divagations du langage. Il n'est pas plus normal de haïr, soudainement et sans motifs, une personne qu'on aimait, que de se proclamer roi quand on n'a pas cessé d'être dans une condition humble. Chacun, néanmoins, reconnaîtra ce dernier pour

un fou et l'on se bornera à dire de l'autre que son caractère est bien changé ; cette erreur de diagnostic a souvent les conséquences les plus funestes pour le malade, sa famille et la société.

Une analyse suffisamment réitérée met hors de doute que la folie prend le plus souvent son initiative par l'altération des sentiments ; les qualités morales changent plus tôt et plus constamment que les facultés intellectuelles. Avant de manifester des idées extravagantes, les individus qui couvent l'aliénation mentale ne sont plus les mêmes envers leur famille, envers leurs amis, envers les personnes de leur connaissance ; et ce qui distingue leur état maladif d'une simple variation d'humeur et de caractère, c'est la gravité, la persévérance et surtout l'absence de motifs du changement dont on est frappé. Les uns deviennent d'une indifférence désespérante envers les personnes qu'ils affectionnaient le plus ; d'autres sont saisis d'une aversion prononcée ou d'une haine véhémente ; ils repoussent les soins, les caresses, tout les importune, les irrite ; s'ils exercent encore quelque empire sur eux-mêmes, l'altération de leurs dispositions affectives n'est apparente que sur leur physionomie, impassible ou agitée, que par des retraites brusques de la société, par une prédilection inaccoutumée pour la solitude. Chez d'autres ce sont des accès fréquents d'emportement et de colère, qui peuvent aller jusqu'à des mauvais traitements envers des personnes inoffensives et qui leur étaient chères.

Eh bien ! qui croirait que cette métamorphose soudaine, non motivée, dans les sentiments, dans les habitudes, n'est presque jamais considérée comme un indice d'aliénation mentale, si le malade est encore capable de raisonner et n'émet point d'idées délirantes ? Rien

de plus vrai cependant ; le délire des actions est très-fréquemment méconnu, tandis que le délire du langage est facilement jugé.

Nous n'avons encore rien dit de l'état du sens intime dans l'incubation de la folie ; il fournit cependant des signes d'une grande valeur. Il est bien prouvé qu'on tombe rarement dans le délire sans avoir la conscience que la raison se perd, et qu'on obéira bientôt à des incitations presque irrésistibles. Dans cette situation, les malades donnent souvent eux-mêmes l'avertissement des dangers qu'ils courent et rendent ainsi les assistants plus attentifs. On les entend exprimer avec alarme et douleur la crainte de perdre la tête ; ils sont tout étonnés des distractions, des oublis fréquents qu'ils remarquent en eux, des pensées bizarres ou affreuses qui, traversant leur esprit, les font rêver les yeux ouverts et les obsèdent. Ce qui les afflige surtout, c'est l'altération de leurs sentiments moraux et affectifs, et l'enchaînement de leur libre arbitre. Leurs affections, leurs goûts, leurs habitudes sont changés, sans qu'ils sachent pourquoi ; et de plus, ils se sentent irrésistiblement entraînés à des actes qu'ils condamnent. Tels sont quelques-uns des avertissements qu'il n'est pas rare de voir donnés par le sens intime, et manifestés par les malades dans l'incubation de la folie. Cependant, nous devons avertir que ces alarmes de la conscience, toujours dignes d'attention, ne sont pas des indices certains de l'imminence d'une maladie mentale.

Les apparences diverses des prodromes de la folie dénotent le plus souvent quel est le genre de délire auquel il faut s'attendre. Celui-ci ne se manifeste en quelque sorte que comme l'exagération de l'état qui

préexistait. Lorsque le délire doit être général ou partiel, avec excitation, comme dans la manie et l'amménomanie (ou monomanie gaie), les idées abondent avec exaltation, mais elles sont peu cohérentes, et le corps est agité comme l'esprit. Cet état qui n'est pas encore de la folie confirmée, est le plus compromettant pour le malade, pour ses affaires, pour sa famille, pour la société. Le besoin incessant d'agir, et l'impossibilité de régulariser l'action donnent naissance à une foule de désordres. C'est dans l'incubation de la manie et de l'amménomanie qu'on observe principalement des excès inaccoutumés de boisson, de femmes, de jeu, de débauche et des prodigalités de tous genres. Rien ne coûte alors pour satisfaire des envies, des caprices, et l'on voit parfois ces malades dissiper en peu de temps leur fortune en dépenses frivoles, ou devenir victimes de friponneries. En outre, comme ils sont très-irritables, même au milieu de leur gaieté, ils ont des accès d'emportements dangereux. En un mot, de tels sujets représentent assez fidèlement le maniaque, moins son délire. Excepté dans les cas où une passion violente et connue en fournit l'explication plausible, un observateur ne saurait voir sans sollicitude des sujets, habituellement calmes et mesurés, parlant avec une extrême volubilité, ayant les yeux brillants, la face colorée, les traits mobiles, gesticulant, s'agitant, précipitant leurs pas, comme s'ils étaient sous la stimulation du vin ou du café, *alors même qu'ils raisonnent juste*.

L'incubation des délires bornés, tristes ou mélancoliques, se révèle par des caractères tout différents : tandis qu'il y a chez le maniaque excès d'action, le mélancolique n'agit pas assez; il est absorbé par les réflexions de ses sentiments intérieurs ; il parle peu, et

se meut encore moins. Le sentiment, chez lui paraît beaucoup plus altéré que l'intelligence. Généralement, durant les prodromes de leur maladie, les mélancoliques commettent beaucoup moins d'écarts que les maniaques, et leurs écarts sont plus appréciables par les omissions que par les actions. Cependant, dans des cas exceptionnels, les signes avant-coureurs de la folie indiquent mal quelle en sera l'espèce.

Passons maintenant à une période plus avancée.

L'*invasion de la folie*, qui succède à l'incubation, est marquée par l'apparition du délire ; tout au moins elle date du moment où il est constaté. Le délire général est toujours reconnu dès son origine, tandis que le délire partiel peut rester longtemps ignoré. Soit qu'ils conservent une conscience vague de leur égarement, soit qu'ils se défient des personnes qui les approchent, les malades qui ne délirent que partiellement ont parfois assez d'empire sur eux-mêmes pour comprimer les élans de leur folie. Mais enfin le jour vient où elle éclate, où elle fait invasion, où elle est reconnue. Les malades font ou disent des choses impossibles à expliquer, à comprendre autrement que par la perte de leur raison. C'est le cachet du délire, l'aliénation mentale est confirmée.

En exposant précédemment les caractères distinctifs de la folie et des délires aigus, nous avons vu que les personnes étrangères à la médecine étaient très-sujettes à les confondre ensemble. Ajoutons un trait pour rendre toute confusion impossible. Alors même que l'invasion de l'aliénation mentale est accompagnée de chaleur à la peau, de soif, d'anorexie, d'insomnie, de céphalalgie, d'animation du visage, elle se distingue des délires réellement fébriles, par la validité physique

que conserve l'aliéné. L'agitation organique qu'on peut observer en lui, retrace plutôt celle qui se lierait à un exercice violent, à une émotion, que celle qui dépendrait d'une altération manifeste de l'organisme. Il serait plus facile de confondre un aliéné avec un individu dans l'ivresse ou dans le narcotisme, si la cause occasionnelle, connue et passagère dans son action, ne dissipait toute équivoque. D'ailleurs, la fièvre, dans l'invasion de l'aliénation mentale, n'est ni constante, ni de longue durée, et le délire survit au mouvement fébrile, tandis qu'il cesserait en même temps, s'il n'en était qu'une conséquence.

Nous voici parvenus à la description de la folie déclarée. Sans faire défaut au but d'utilité qui nous guide, nous pouvons abréger beaucoup cette partie de notre travail ; elle n'a point, pour le public, une importance égale à celle des prodromes. Cependant, le diagnostic des délires partiels réclamera un soin tout particulier de notre part, quand nous traiterons spécialement de la mélancolie et de la monomanie. Pour donner, en peu de mots, au lecteur, une idée générale des maladies mentales, transportons-le dans une maison d'aliénés, dans ces heures du jour, heureusement de plus en plus rares, où ils errent à leur gré dans les cours, dans les jardins, dans les salles de réunion. En présence de cette population d'insensés deux impressions dominantes frapperont bientôt le spectateur. D'abord, des désordres de langage, d'attitude, de gestes, de mouvements, et puis le contraste des malades entre eux. Les maniaques, qui animent la scène, fixeront les premiers l'attention ; ils s'agitent continuellement, ils courent, ils sautent, ils dansent, ils vocifèrent, ils rient, ils blasphèment, ils s'irritent, ils menacent, ils brisent, ils

déchirent ; leurs discours sont incessants, et, si l'on est à portée de les entendre, on s'aperçoit bientôt que les idées se succèdent avec une rapidité et une incohérence qui est le prototype du délire. A côté de ces maniaques agités, turbulents ou furieux (car il en est de tranquilles), se distinguent les déments, parlant et se remuant encore beaucoup, mais sans apparence d'énergie morale et physique, la physionomie sans expression ou reflétant la stupidité, les discours n'exprimant pas même des idées incohérentes, mais plutôt une succession de paroles sans rapport et sans cohésion entre elles, comme s'ils récitaient des mots, réunis au hasard, d'une langue inconnue. Mêlés avec ces insensés dont la folie est si apparente, plusieurs malades contrasteront par une attitude calme et par la réserve de leur langage, au point que le spectateur demandera si ceux-là sont aliénés. Ce sont les mélancoliques et les monomanes, dont le délire concentré ou partiel met souvent en défaut le jugement du public. Il faut les approcher, les étudier pour se convaincre qu'ils sont atteints d'aliénation mentale. Le médecin, exercé à ces sortes de diagnostic, se tromperait rarement sur les seules apparences, en les voyant dans un groupe d'aliénés. L'immobilité, la concentration, la physionomie inquiète et défiante du mélancolique, lui feraient bien vite reconnaître son état moral. De même, il ne trouverait pas normales, eu égard aux circonstances environnantes, ces figures rayonnantes de bonheur, de majesté, d'inspiration, ces poses ambitieuses, fières, impératives, propres aux aménomanes qui se croient possesseurs des biens de la terre ou de la puissance des dieux. Mais le spectateur, dominé par le tableau des désordres que présentent les maniaques et les déments, dont la mise

n'est pas moins grotesque que les mouvements et les propos, pourrait s'imaginer, tout d'abord, que les mélancoliques et les monomanes sont des employés préposés à leur garde.

Pour les apprécier, il faut faire parler ces malades qui conservent les apparences de la raison, et, si l'on parvient à provoquer la manifestation de leurs préoccupations maladives, on ne doute plus qu'ils ne soient à leur place dans un asile d'aliénés. Susceptibles de raisonner juste sur beaucoup de choses, quand on parvient à s'attirer leur confiance et à fixer leur attention, tous déraisonnent ou délirent sur certains objets. Celui-ci, obsédé de terreurs religieuses, vous dit que le Seigneur s'est fait entendre, ou lui a apparu pour le vouer aux flammes éternelles, qu'il est déjà le témoin et la victime des tortures de l'enfer ; celui-là se dit trahi par tout le monde ; parents, amis, étrangers, tout conspire contre lui ; il peut en produire les preuves ; et là-dessus il vous récitera les contes les plus singuliers, des faits controuvés, impossibles. Ailleurs, c'est l'abandon réel ou imaginaire d'un amant, d'un époux, qui donne lieu aux narrations les plus extravagantes. Plus loin, c'est une mère qui, succombant sous le coup de la plus légitime douleur, croit voir, entendre un fils qu'elle n'a plus, et raconte à ce sujet mille choses incroyables. L'un déplore la perte de sa fortune, de ses dignités, de son honneur, s'appuyant sur des raisons imaginaires et dénuées de tout sens commun. Tel autre se croit transformé en animal, en végétal, en matière brute, etc. Plusieurs de ces délires mélancoliques commencent ou finissent par se compliquer d'un dégoût de la vie qui nécessite une surveillance très-active.

Du reste, c'est dans les délires tristes, oppressifs, dont nous venons de citer quelques exemples, que les malades conservent le plus d'aptitude à faire preuve de raison sur beaucoup de choses. Les délires partiels, gais, expansifs, auxquels Esquirol a spécialement donné le nom de monomanies, s'accompagnent de beaucoup moins de réserve, de circonspection dans le maintien, le langage et tous les actes extérieurs. L'excitation qui les domine les rapproche de la manie, de sorte que la folie des monomanes est plus facile à reconnaître que celle des mélancoliques. Les premiers ont de la peine à contenir les sentiments ambitieux qui les possèdent. Comblés de richesses, d'honneurs, de puissance, magistrats, généraux, princes, rois, prophètes, dieux, ils aiment à étaler l'autorité, la pompe et la majesté de leurs grandeurs imaginaires.

Chacun de ces objets devant nous occuper spécialement ailleurs, nous n'essaierons pas de tracer ici le tableau de la manie, de la monomanie, de la mélancolie et de la démence, et nous nous bornons à signaler brièvement les caractères généraux et les principales formes des maladies mentales.

Sans parler de l'idiotisme congénial (alphrénie), caractérisé par l'oblitération native des facultés, on compte trois groupes principaux de maladies mentales, savoir : la *manie*, délire général prototype de la folie (pantomanie) ; la *mélancolie*, délire partiel, triste ou gai (oligomanie), qui permet souvent aux malades de composer convenablement leurs apparences, de coordonner régulièrement un certain ordre d'idées, de porter des jugements sains sur tout ce qui ne concerne pas leurs préoccupations maladives ; enfin la *démence*, caractérisée par un profond affaiblissement avec désordre des facultés

mentales, et qui, selon nous, représente plutôt une succession, une période avancée de la manie et de la mélancolie, qu'une forme primitive et essentielle de la folie.

L'altération des fonctions nerveuses chez les aliénés se manifeste par des phénomènes de quatre ordres qu'on observe tour à tour isolés ou réunis sur le même malade, savoir : trouble des sentiments affectifs et moraux, trouble des facultés intellectuelles, trouble des sensations et des perceptions (illusions et hallucinations), enfin trouble dans les mouvements.

Déjà altérées dans l'incubation de la folie, les qualités affectives et morales sont fréquemment perverties chez les aliénés. Sur des motifs fantastiques, et souvent sans pouvoir produire aucun motif, ils témoignent une indifférence, une haine ou des affections tout opposées à leurs sentiments antérieurs. On voit les caractères les plus bienveillants, les plus humains, devenir haineux et cruels. C'est alors qu'il convient de se prémunir avec soin contre les maniaques furieux qui, du reste, font le mal plus souvent par une spontanéité automatique que par préméditation. Il n'en est pas de même des mélancoliques ; ceux-ci sont capables de mûrir dans l'ombre des desseins de vengeance et de meurtre contre quiconque a excité leur haine et leur ressentiment. Du moment qu'un fou est reconnu pour être méchant, mal intentionné, il ne faut point se reposer sur les qualités qu'il avait avant sa maladie, et la prudence commande de le tenir en suspicion. Il en est qui deviennent dissimulés, menteurs, voleurs, intempérants, obscènes, etc., chez lesquels, en un mot, la maladie a transformé en vices les vertus dont ils étaient doués. Toutes ces perversions dans le caractère témoignent du délire des sentiments.

Que dirons-nous des facultés intellectuelles ? C'est de leur désordre que se tirent le plus communément les indices de la folie.

Le délire des idées est le plus facile à reconnaître. Incapable d'attention, de réflexion, de jugement, confondant ses souvenirs et ses sensations, le maniaque vous parle de mille choses différentes en un instant ; vous reconnaissez bientôt en lui un homme qui ne sait ni ce qu'il est, ni où et avec qui il est, ni ce qu'il dit, ni ce qu'il veut. Sa tête ardente est l'image du chaos. Les facultés intellectuelles ne sont pas aussi troublées chez le mélancolique, puisqu'il peut suivre un raisonnement et juger sainement de beaucoup de choses ; ses sentiments sont plus malades que son intelligence. Toutefois, les chimères folles, les choses impossibles que son imagination cultive comme des réalités, attestent suffisamment combien cette faculté *surtout* est désordonnée. Nous avons le soin de noter la prédominance de lésion de l'imagination. Mais nous sommes loin de penser que cette faculté intellectuelle, ou toute autre, puisse être exclusivement lésée dans le délire. Nous pensons, au contraire, que dans l'état normal, comme dans l'état maladif, toutes les facultés intellectuelles de l'homme opèrent ensemble et s'impliquent mutuellement.

Les illusions sensoriales et principalement les hallucinations qu'on observe chez un grand nombre de fous, sont peut-être ce qu'il y a de plus frappant et de plus caractéristique dans l'aliénation mentale, lorsqu'elles ne sont point rectifiées par le jugement. Il est des aliénés qui s'obstinent à prendre des étrangers pour des personnes de leur connaissance intime, à vénérer comme des princes et princesses les humbles serviteurs de la

maison, *etc.* On ne peut lire sans attendrissement dans Pinel, l'observation d'une tendre mère qui entoura pendant longues années, de la plus touchante sollicitude, une jeune idiote aussi disgraciée au physique qu'au moral, et qu'elle prit toujours pour son fils unique mort sous les drapeaux. Les hallucinations sont encore plus étonnantes et plus caractéristiques de la folie que les illusions sensoriales. On sait que dans cette situation, les malades, au lieu de se tromper sur des objets présents, croient voir, entendre, flairer, goûter, toucher des choses qui ne tombent nullement sous leurs sens. Ces perceptions, en l'absence des objets des sensations, dénotent un grand désordre dans les fonctions cérébrales.

Quant au trouble des mouvements dont nous avons déjà parlé, et que nous avons toujours été étonnés de ne voir étudié que dans un seul de ses modes et lorsque le désordre est extrême, il mérite cependant de fixer l'attention d'une manière particulière ; selon moi, il doit être l'objet d'un système complet d'observations, depuis les intonations diverses de la voix, le rire, le hoquet, la contraction augmentée, ralentie ou irrégulière du cœur et des parois artérielles, depuis le plus simple spasme à l'extérieur ou dans la profondeur de nos organes, jusqu'à la paralysie générale des aliénés.

Ainsi que la plupart des maladies de long cours, l'aliénation mentale augmente, décroît, et présente parfois de complètes intermittences ; ce ne sont plus alors de simples moments ou jours lucides, c'est un retour temporaire à la santé ; l'accès se dissipe et revient comme ferait une attaque de goutte.

Enfin, une fois établie, la folie n'a que deux modes de terminaison : la guérison ou l'état chronique.

qui mène à l'incurabilité. Nous relaterons à l'article du pronostic les signes qui annoncent l'une ou l'autre de ces solutions.

La *démence* va trouver ici sa place d'autant plus naturelle, qu'elle est plutôt, avons-nous dit, une dégénération grave qu'une forme primitive de la folie. Conséquemment, exposer la terminaison de la folie par l'état chronique et par l'incurabilité, c'est décrire la démence.

Cette forme de vésanie ne se montre jamais dans l'état aigu de l'aliénation, tandis qu'elle est une succession ordinaire et presque constante de la manie et de la mélancolie qui ont duré longtemps et ne doivent point guérir. L'époque où la folie présente ce nouvel et grave aspect, est très-variable et dépend de quelques circonstances que nous indiquerons ailleurs. Il n'est pas commun que les symptômes de la démence se manifestent avant la deuxième ou la troisième année d'existence de la folie, et souvent c'est beaucoup plus tard. A l'excitation générale et à la concentration des facultés mentales, succède leur affaiblissement, toujours accompagné de désordre. Les maniaques et les mélancoliques perdent peu à peu l'attention, la mémoire, l'imagination. L'intelligence devient paresseuse, la pensée lente, l'expression difficile et confuse ; bientôt ils balbutient plutôt qu'ils ne parlent ; ils ont de la peine à lier quelques mots pour exprimer une idée, bien loin de pouvoir coordonner quelques idées entre elles. Vient enfin le moment où ces aliénés, assez souvent verbeux, ne comprennent même plus les mots dont ils se servent, et parlent comme des perroquets. Alors la mémoire ne leur rappelle plus que des mots et quelques impressions fugitives, l'attention est nulle, l'imagination est éteinte.

La nullité des sentiments précède ou suit, le plus souvent, la ruine de l'intelligence. Les déments deviennent incapables d'aimer, de haïr, de désirer, de vouloir ; à peine s'ils conservent quelques appétits pour ce qui concerne les fonctions organiques de la digestion et de la génération. S'ils ne sont pas entièrement exempts de goûts, de caprices, ils montrent encore moins d'énergie et de persistance que des enfants. En même temps, leur physionomie peint l'inanité de leur âme. Ce n'est plus l'expression de l'homme qui pense ou qui sent, c'est celle de l'idiotisme, de la stupidité. Tels sont quelques-uns des traits de la folie passée à l'état chronique et presque toujours incurable.

Après nous être occupé exclusivement de l'état mental des aliénés, jetons un coup d'œil sur leur *état physique*.

Sans jouir d'une aussi bonne santé que le commun des hommes, généralement les aliénés ne paraissent pas avoir l'organisation malade. Leur embonpoint est ordinaire, quelquefois même augmente, ce qui, pour le faire observer en passant, est rarement de bon augure.

Toutes leurs fonctions physiques s'exécutent assez bien, et l'on serait porté à leur présager une longévité ordinaire, si l'expérience n'avait prouvé que leur existence était plus précaire et ordinairement beaucoup plus courte que celle de la généralité des hommes.

Parmi les maladies qui viennent terminer prématurément leur carrière, il en est que l'on peut considérer comme une conséquence directe ou naturelle de l'affection nerveuse qui les a d'abord privés de la raison. D'autres sont des accidents de leur existence. Qui ne prévoit en effet que, par le seul fait de leur délire, les aliénés sont plus exposés que les autres hommes à négli-

ger d'utiles précautions, à commettre de dangereuses imprudences, d'où résultent pour eux des maladies qu'ils auraient pu éviter? Ce n'est pas toujours impunément qu'un maniaque en fureur passe les nuits d'hiver couché tout nu sur une dalle ou dans la neige; qu'un mélancolique oublie ou refuse de prendre des aliments; qu'un dément se gorge de nourriture, ayant perdu jusqu'à l'instinct pour régler son alimentation, etc., etc. Ces accidents nombreux, ces écarts dans leur hygiène, les exposent à un grand nombre de maladies fréquemment mortelles. Quant aux affections qui ont une liaison naturelle avec la folie, par la raison qu'elles ont le même siége, nous placerons en première ligne la paralysie générale des aliénés, puis les inflammations cérébrales et les apoplexies à divers degrés, enfin la fièvre lente, nerveuse, *tabes melancolica*.

La *paralysie* générale des aliénés mérite d'autant plus d'attention, qu'elle est à la fois très-insidieuse et très-grave. Les premiers indices n'en sont ordinairement saisis que par les personnes prévenues et qui en connaissent la redoutable signification. C'est d'abord un léger embarras de la langue qui s'accroît progressivement. La prononciation de certains mots devient difficile; il survient une espèce de blésité, de bégaiement, de bredouillement, et en même temps l'observateur attentif constate des contractions spasmodiques de plusieurs muscles, surtout de ceux de la face. Les mouvements des jambes et des bras sont de moins en moins assurés; la démarche est vacillante, inégale, saccadée, puis elle s'embarrasse de plus en plus, et elle finit par être impossible. Les hommes sont beaucoup plus sujets que les femmes à ce terrible accident qu'on ne guérit presque jamais, et qui laisse à peine au malade deux

ou trois années d'une existence des plus misérables.

Il serait peu convenable, sans doute, d'entrer ici dans de longs développements sur *l'anatomie pathologique* des aliénés. Bornons-nous seulement à relever une erreur généralement accréditée et propagée par deux médecins illustres, Pinel et Esquirol, qui ont écrit et professé qu'on rencontrait à peine, aux ouvertures de corps de ces malades, des lésions ayant quelque signification, quelque valeur, pour expliquer l'existence du délire. A toutes les périodes, dans toutes les formes des maladies mentales, il est assez fréquent, au contraire, de trouver dans le cerveau et ses enveloppes de notables altérations. De ce que la folie existe quelquefois sans qu'elles soient apparentes, il ne s'ensuit pas qu'elles n'existent pas, et, au lieu d'en nier l'existence, on ferait bien mieux d'apprendre à juger des choses qui ne se voient pas, par celles qui se voient ; comme aussi, lorsque les lésions sont manifestes, il ne s'ensuit pas qu'il y ait absence de rapport entre elles et le désordre de l'intelligence. Nous observons tous les jours des pertes d'appétit sans inflammation de la membrane muqueuse gastrique, ce qui n'établit pas, sans doute, que la gastrite ne rend pas compte de l'absence d'appétit.

Même raisonnement doit s'appliquer aux conditions matérielles et aux fonctions cérébrales dont les relations sont inconstantes et variables. Ainsi, tout en répétant que l'anatomie pathologique des aliénés n'est nullement stérile et insignifiante, disons seulement qu'il y a encore considérablement à découvrir pour connaître les rapports de la texture normale et maladive du cerveau avec l'état des facultés mentales.

Dans toute folie le cerveau est nécessairement ma-

lade ; mais, dans des cas que nous considérons comme exceptionnels, le centre nerveux n'est que l'écho de la souffrance de quelque autre organe. Du reste, le cerveau étant le centre commun où sont perçus tous les besoins, toutes les sensations de bien-être et de douleur, pourquoi n'en serait-il pas de ses fonctions mentales comme de ses fonctions locomotrices ? Or, nous savons très-bien qu'une épine fixée sur un filet nerveux, des vers qui s'agitent dans le tube digestif, peuvent provoquer des convulsions ; pourquoi l'action continue sur le cerveau de quelque organe malade, ne pourrait-elle pas occasionner et entretenir la folie ? Rien de tout cela ne répugne à la logique, ni aux lois de la physiologie. Mais nous pensons qu'autant il est commun d'observer des délires aigus sympathiques (dont le siége ou le point de départ sont ailleurs que dans le cerveau), autant il est rare d'en rencontrer de chroniques qui ne proviennent d'une affection idiopathique (siégeant dans l'organe) du cerveau. Georget n'admettait même pas de folie sympathique, et il tombait ainsi dans l'exagération d'une opinion généralement vraie.

Quant à la modification organique essentielle, ou cause *prochaine* de l'aliénation mentale, on a fait de vains efforts pour la découvrir, les hypothèses se sont succédé ; il n'en est point qui nous paraissent démontrées : bien plus, il nous semble que c'est entrer dans une fausse voie que de chercher une lésion cérébrale unique dans la folie. Elle peut résulter de causes organiques diverses, du spasme et de l'irritation, de l'inflammation et de la congestion, de l'induration ou du ramollissement, du trouble de la circulation du sang dans le cerveau, et peut-être de l'agent nerveux, etc. Nous sommes d'ailleurs loin de penser que ce sont là

les causes organiques *initiales* des aliénations mentales ; il y a ici, *comme pour toutes les maladies*, une modification primitive entièrement inconnue, et qui, de sa nature, est probablement inaccessible à toutes sortes de recherches ; mais il est possible de constater des lésions qui s'en rapprochent de plus en plus, et cette possibilité suffit pour soutenir le zèle des médecins qui savent accorder au cerveau, dans l'état normal et dans l'état maladif, l'importance relative que lui a donnée l'auteur de toutes choses, pour la production des phénomènes intellectuels et moraux.

Des causes internes organiques ou prochaines dont l'influence est fort diversement jugée, passons aux *causes prédisposantes* et occasionnelles, sur lesquelles il règne moins de désaccord. Un fait parfaitement établi, c'est que la folie est plus souvent engendrée par des causes morales que par des causes physiques. Cependant nous sommes porté à croire qu'on ne tient pas toujours un compte suffisant des dispositions organiques préexistantes, et sans lesquelles, tantôt la cause morale n'aurait pas eu d'accès, tantôt elle n'aurait pu acquérir d'intensité. Parmi les causes prédisposantes de la folie, nous devons placer en première ligne l'hérédité ; une expérience affligeante prouve malheureusement trop combien cette maladie est transmissible.

Souvent, en pareil cas, on s'efforce en vain de trouver des causes occasionnelles, il n'est pas nécessaire qu'il en vienne du dehors ; la disposition native, par le seul fait de l'exercice simultané de notre double nature, suffit pour amener l'aliénation mentale.

La prédisposition existe encore assez souvent dans des maladies aiguës qui ont laissé des traces, notamment la fièvre cérébrale, les convulsions, ou dans les

affections chroniques qui entretiennent le cerveau dans des conditions fâcheuses. Le tempérament nerveux et les professions qui favorisent son développement, comme celles qui ont pour objet les beaux-arts, les lettres, les sciences, doivent également figurer parmi les causes prédisposantes. Nous tiendrons le même langage relativement aux progrès de la civilisation, représentant simplement pour nous un surcroît d'activité cérébrale et un essor plus considérable des idées et des sentiments.

La prédisposition à la folie naît aussi souvent d'une éducation vicieuse ; les individus dont on a négligé de former le caractère, qu'on a laissés sans principes moraux et religieux, sont certainement plus exposés à la folie que ceux qui jouissent de ces précieux avantages. C'est dans la jeunesse, et plus généralement dans l'âge mûr, que l'aliénation mentale fait le plus souvent invasion. La vieillesse y est moins sujette, et la folie est rare avant la puberté. A Paris on compte, dans la population des aliénés, plus de femmes que d'hommes (7 sur 5, Esquirol), à Londres également. C'est le contraire dans d'autres pays, notamment en Italie et en Grèce (Esquirol) ; je puis ajouter en Suisse, d'après mon observation particulière. Nous croyons que l'état des mœurs, la débauche, la cohabitation sans mariage, suivie d'abandon, de misère, de honte, de jalousie, enfin la condition à la fois perverse et malheureuse d'un grand nombre de femmes à Londres et à Paris, expliquent cette prédominance de leur sexe parmi les aliénés de ces deux grandes cités.

L'influence prédisposante des climats est encore fort mal appréciée. Le degré de civilisation, l'aisance ou la misère, les lumières ou l'abrutissement, les bonnes

mœurs ou l'immoralité, la forme même des gouvernements, sont d'un si grand poids, à côté des latitudes et des longitudes géographiques, que la question de l'action prédisposante des climats est très-complexe et n'a pas été encore résolue. Toutefois, considérant que, sous toutes les latitudes, les fortes chaleurs et les grands froids agitent les aliénés, il serait permis de supposer que les climats caractérisés par ces températures extrêmes, prédisposent davantage à la folie, toutes choses égales d'ailleurs. Cependant, il n'est pas douteux que la folie est plus rare en Afrique, en Asie et dans le voisinage des cercles polaires, que sous les zones tempérées d'Italie, de France, d'Allemagne et d'Angleterre. Quant aux saisons, en général c'est au printemps et en été qu'on observe le plus d'invasions de maladies mentales; certaines espèces se manifestent de préférence en automne et en hiver.

Les circonstances que nous venons d'examiner ont une action lente (si l'on en excepte l'hérédité et certaines maladies chroniques) ; aucune d'elles ne suffirait pour déterminer la folie, elles ne font que préparer la voie aux causes occasionnelles ou déterminantes qu'il nous reste à examiner.

En remontant avec soin et intelligence aux époques qui ont précédé l'invasion de l'aliénation mentale, il est fort ordinaire de trouver quelque circonstance saillante qui marque l'origine de ce grand malheur. Cette *cause*, dite *occasionnelle* ou déterminante, est tantôt de l'ordre moral et tantôt de l'ordre physique ; parfois elles se compliquent, et plusieurs causes appréciables ont concouru à ce triste résultat. Il est si fréquent de voir la folie occasionnée par des causes morales que, à l'exemple de Pinel, une des premières questions adressées par

les médecins spéciaux aux malades ou à leurs familles, tend à s'informer s'il a existé des chagrins, des contrariétés. Certainement les émotions, les passions, les épreuves du sentiment, et, d'un autre côté, les efforts d'intelligence, la contention d'esprit, de longues méditations doivent occuper le premier rang parmi les causes de la folie. Ces influences agissent directement avec violence et continuité sur le cerveau, et tout organe qui est fortement ou longtemps en action est sujet à se déranger. Ensuite, il est bien avéré que, parmi les émotions et les passions, ce sont surtout celles qui sont tristes, dépressives, la frayeur, la honte, l'humiliation, l'envie, la jalousie, des affections froissées, des ambitions déçues, des revers de fortune, etc., qui engendrent le plus souvent l'aliénation mentale.

Elle est bien plus rarement produite par la joie, par les passions expansives, riantes ou satisfaites, qui ne sont cependant pas sans danger, quand elles sont soudaines et qu'elles dépassent certaine mesure.

Après cet aperçu général, nous n'essayerons pas d'indiquer, dans l'espèce, toutes les épreuves de sentiment capables d'occasionner la folie, car il faudrait, pour cela, rappeler tous les sujets susceptibles d'émouvoir et de passionner le cœur humain.

L'aliénation mentale, comme un grand nombre d'autres maladies, se lie tantôt à des circonstances individuelles, tantôt à des influences générales. Dans le premier cas, elle peut donner la mesure d'activité des instincts, des penchants de la nature humaine, peindre les accidents de la vie privée ; dans le second cas, la folie fournit un aperçu de la direction générale des esprits, des mœurs et des croyances publiques, des catastrophes et des événements heureux réservés de

loin en loin aux nations. C'est ainsi que l'étude particulière de l'homme et l'histoire des peuples ont des pages écrites dans les annales de la folie. Les grands faits historiques, tels que l'avénement du christianisme, les schismes qui l'ont divisé, les guerres de religion et les réformes, les croisades, la chevalerie, les révolutions politiques et sociales ; de même, les folles superstitions populaires, la magie, la sorcellerie, les revenants, l'astrologie, etc. ; toutes ces influences générales ont eu, dans les maisons d'aliénés, des représentants, dont le nombre variable pouvait servir de thermomètre à l'importance des événements et à l'activité des croyances.

Parmi les causes *physiques* de la folie, il en est qui agissent directement sur le cerveau d'une manière ostensible, d'autres ne déterminent un dérangement cérébral que par un accident hors de prévision. Dans la première catégorie d'influences cérébrales physiques, nous plaçons les diverses altérations matérielles qui peuvent atteindre le cerveau, les fièvres cérébrales, l'apoplexie, l'épilepsie ; dans la seconde, certains abus, certains écarts de l'hygiène, tels que les excès de boissons alcooliques, de substances narcotiques, de plaisirs vénériens ou d'onanisme, les veilles prolongées, les émanations de mercure, d'or, de plomb, métaux qui agissent si manifestement sur le système nerveux des individus soumis à leur influence.

Les causes *occasionnelles indirectes* de la folie sont : la suppression des règles, la grossesse et les suites de couches. Ces causes, que nous considérons plutôt comme prédisposantes, ont paru à Pinel pouvoir expliquer la prédominance numérique des femmes sur les hommes dans la classe des aliénés. L'expérience prouve tout au moins que les émotions sont plus redoutables

pour les femmes pendant la menstruation, durant la grossesse et après l'accouchement. Parmi les causes occasionnelles physiques de l'aliénation mentale, on énumère encore les suppressions et les répercussions de flux ou éruptions chroniques, les vers intestinaux, les maladies des viscères, de l'estomac, des intestins, du foie, des reins et de la vessie, des poumons et du cœur. Mais ces divers états morbides, par leur action sympathique sur le cerveau, sont plus propres à développer la prédisposition qu'à faire éclater la folie.

Après avoir décrit cette maladie, après en avoir recherché les causes, passons au *pronostic*. Nous y trouverons l'occasion de revenir sur la marche de la maladie, et d'en faire ressortir les traits principaux.

Les aliénés ont été si longtemps abandonnés à eux-mêmes, au sein de leur famille, ou délaissés sans traitement dans les asiles hospitaliers, que l'opinion de la presque incurabilité des maladies mentales est encore généralement répandue.

Nous aimons à protester, au nom de l'expérience, contre un pronostic si affligeant. Les maladies mentales guérissent en très-grand nombre, surtout quand on ne commet pas l'imprudence de les laisser vieillir avant de les traiter. Pinel, dont la sincérité égalait les lumières, et qui observait sur les vastes théâtres de Bicêtre et de la Salpêtrière, a trouvé, dans des relevés faits à diverses époques, que le rapport des entrées et des guérisons était de 93, 87, 84 sur 100, par conséquent des neuf dixièmes. *Mais nous devons ajouter qu'il éloignait comme incurables les aliénés paralytiques, épileptiques, les déments séniles, les idiots de naissance ou par accident, ceux dont la folie était héréditaire et invétérée, et ceux enfin dont l'aliénation était déjà ancienne et avait été mal*

traitée. C'est dans le nombre considérable d'aliénés restant après cette défalcation, qu'il en guérissait neuf sur dix, proportion assurément fort encourageante. Les guérisons ne sont pas moins nombreuses à la Salpêtrière, maintenant que, par suite de l'impulsion de notre illustre maître et de la succession des temps, les aliénés jouissent des avantages de localités plus convenables, d'un régime plus soigné, de travaux manuels plus variés, réunis aux bienfaits de l'exercice du sentiment religieux et de la culture de l'intelligence selon le degré d'ouverture d'esprit et le goût même des malades. Il est vrai qu'on observe des rechutes plus nombreuses chez les aliénés que chez les autres malades, mais elles sont souvent occasionnées par des imprudences, et puis, c'est qu'il n'est malheureusement pas aussi aisé de régler les fonctions dont le cerveau est l'instrument, que celles des autres organes. Si nous pouvons beaucoup pour diriger les influences extérieures, nos moyens sont bornés contre l'activité spontanée, dont le cerveau jouit par les facultés de mémoire, de réflexion, de sentiment et d'imagination.

La manie guérit plus vite et plus souvent que la mélancolie; la raison en est qu'elle éclate plus promptement et que sa marche est plus aiguë. La démence est presque toujours incurable. L'idiotisme de naissance ne guérit jamais. Cependant, s'il est incomplet, il peut être heureusement modifié par un ensemble de moyens appropriés à ses diverses causes, à ses différents degrés, parmi lesquels une éducation bien dirigée occupe le premier rang. J'en ai fait l'expérience dans une école que j'ai fondée depuis 1831, à la Salpêtrière. Dans cette école nous ne cherchons pas seulement à développer les facultés intellectuelles, mais nos premiers soins

sont donnés à la culture des bons sentiments et à la répression des mauvais penchants. Le plus grand nombre des aliénés guérissent dans les premiers mois ou dans le cours de la première année ; les guérisons sont encore nombreuses dans la seconde année; les chances de curabilité diminuent considérablement ensuite. Ainsi, la durée des maladies mentales entre pour beaucoup dans le pronostic.

Nous avons indiqué tout ce qu'apportaient de gravité les complications de paralysie et d'épilepsie. Non-seulement les fous atteints de paralysie générale guérissent rarement, mais encore il est rare qu'ils vivent au delà de trois ans. Du reste, la vie des aliénés n'est pas aussi longue que celle de la majorité des hommes, et nous en avons indiqué les motifs ; c'est dans la première année qu'il en meurt proportionnellement davantage.

La jeunesse et la virilité, le printemps et l'été, sont les âges et les saisons les plus favorables à la guérison de la folie. On guérit plus de femmes que d'hommes, ce qui dépend en partie des causes occasionnelles et de ce que la redoutable paralysie générale est plus fréquente chez ces derniers.

La nature et la durée des causes occasionnelles influent puissamment sur le pronostic de la folie. On doit beaucoup espérer quand elle naît rapidement de causes morales ou physiques dont l'action a été violente et soudaine, et qui n'auront pas de continuité. Telle est la folie déterminée par une forte émotion, par une passion subite, par quelque fièvre aiguë, par les suites de couches, par la grossesse, par la suppression des menstrues, etc. ; dans ces circonstances, elle guérit vite et souvent.

Les causes, au contraire, qui ont ruiné le cerveau

par une action prolongée et qui seront persévérantes pendant et après l'existence du délire, donnent de la gravité au pronostic.

Tels sont, parmi les causes morales, de cuisants chagrins ou de folles espérances longtemps entretenues; parmi les influences physiques, d'anciennes habitudes d'ivrognerie, d'abus onaniques ou vénériens, l'épilepsie et quelques autres affections cérébrales ou nerveuses. Engendrée par de pareilles causes, la folie guérit plus lentement, plus rarement; la transition à la démence et la paralysie sont plus à craindre dès le principe.

La nature des causes ne présage pas toujours la forme du délire ; l'invasion de la folie opère parfois des métamorphoses étonnantes. On voit la joie naître des sentiments tristes ; c'est qu'alors le délire obscurcit la réalité, et réalise les désirs et les espérances.

Les formes du délire ne sont pas indifférentes pour le pronostic. Le délire général, alors même qu'il est agité et furieux, est de meilleur augure que le délire partiel. Le délire gai est moins redoutable que le délire triste; toutefois, l'observation a prouvé que la paralysie générale était plus fréquente chez les monomanes ambitieux et satisfaits.

Le délire des sentiments est plus opiniâtre que celui des idées; les hallucinations sont d'un plus mauvais présage que les désordres des idées et des sentiments. Le délire intermittent ne suppose pas de lésion permanente grave dans le cerveau ; mais lorsqu'il a duré longtemps, sa guérison est plus difficile.

Parlons maintenant de quelques signes particuliers. La conservation de la mémoire, le retour des sentiments affectueux, l'expression du désir de revoir les

personnes et les choses qu'on aimait, de retrouver des occupations habituelles, sont de très-bons signes, surtout lorsqu'il s'y joint des apparences plus naturelles de la physionomie, la cessation du spasme et de l'insomnie, la connaissance et la désapprobation de ses égarements. Il est permis alors d'espérer une convalescence prochaine.

La guérison de la folie s'opère ordinairement d'une manière lente et graduée; on ne la voit cesser brusquement que dans des occasions rares, et même, dans ce cas, le rétablissement a moins de chances de durée

Assez souvent, en y prêtant bien attention, le retour des facultés mentales à l'état normal se montre précédé par certains accidents appréciables, qui surviennent dans l'organisation et qui ont reçu fort anciennement le nom de *crises*. Telle est la réapparition des menstrues, des hémorrhoïdes, d'un épistaxis, d'une dartre, d'une diarrhée, d'une transpiration générale ou partielle, etc., qui étaient supprimés. D'autres fois, c'est l'expulsion de vers, des mouvements de fièvre, *etc.*, qui précèdent et favorisent le rétablissement. Des observateurs recommandables ont prétendu qu'il fallait tenir pour suspecte une guérison de folie survenue sans être marquée par des phénomènes critiques. Ce principe de pathologie générale, autrefois appliqué à toutes les maladies, nous paraît souffrir de nombreuses exceptions dans la spécialité des affections mentales. Il est fréquent, en effet, d'obtenir des guérisons solides sans que l'économie ait ostensiblement opéré aucun grand mouvement, aucune élimination.

Maintenant, passons au *traitement de la folie*. Dans l'état actuel de la science, un principe général, c'est

qu'il doit être approprié aux périodes et aux formes diverses qu'on observe dans son cours. La conduite ne doit pas être la même pendant l'inculation et après l'invasion, à l'égard de la manie, de la mélancolie et de la démence.

L'hygiène morale et physique occupe le premier rang dans le traitement des maladies mentales, et c'est par elle que nous en commencerons l'exposé. Le moment le plus opportun pour traiter l'aliénation mentale, c'est assurément la période d'inculation, sur laquelle nous avons beaucoup insisté au début de cet article. Malheureusement, les signes avant-coureurs de cette grave maladie sont souvent méconnus, et souvent encore, quand les soupçons et les craintes ont pénétré dans les esprits, on a le tort de ne pas adopter une ligne de conduite vigilante, ferme et persévérante. On laisse les germes du mal faire des progrès, et lorsque enfin la folie éclate, on exhale sa peine en regrets superflus. Mais, dira-t-on, dans l'ignorance et l'incertitude du résultat final des phénomènes insolites qu'on observe, faut-il traiter comme un malade quelqu'un qui peut n'offrir que des bizarreries transitoires d'humeur et de caractère? Et pourquoi pas? Puisque ce traitement consiste surtout en précautions hygiéniques, en influences morales de même ordre que celles qu'emploie l'homme judicieux en matière d'éducation, quel inconvénient peut-on trouver à l'employer? Qu'il s'agisse d'erreurs ou de vices naissants, ou bien de prodromes d'une maladie mentale, ne sont-ce pas toujours des désordres à surveiller, à prévenir? Ainsi, point d'excuses pour la négligence. Du moment qu'on a conçu le soupçon d'incubation de la folie, le premier soin doit s'appliquer à découvrir les causes, le second à les éloi-

gner. Il faut donc rechercher avec attention l'origine des désordres qu'on observe, scruter et peser toutes les circonstances qui peuvent avoir exercé quelque influence sur l'individu. La prudence commande ensuite de soumettre ses remarques à un médecin exercé, dans le cas où celui-ci n'aurait pas de prétexte plausible pour observer et interroger lui-même le malade. Aussitôt que les causes morales ou physiques sont dévoilées, il convient de s'occuper sans relâche à les détruire ou tout au moins à les atténuer. De même qu'il serait en quelque sorte impossible de spécifier toutes les causes, de même nous ne pouvons pas préciser la conduite à tenir suivant chacune d'elles, et nous nous bornerons à des préceptes généraux.

Supposons d'abord des causes morales. L'expérience atteste qu'il ne faut point traiter les maladies mentales comme de simples aberrations de sentiment, ou comme des erreurs d'intelligence. Le raisonnement n'a qu'une puissance très-bornée pour rectifier les troubles maladifs de l'entendement, et, sans négliger ce moyen, il convient surtout de recourir à la diversion. Faire diversion à des sentiments, à des idées morbides, ce n'est point les combattre par une logique concise ou par un langage passionné, c'est tout simplement soustraire les impressions extérieures qui fomentent les désordres de l'entendement, et puis appeler l'attention sur d'autres objets. Qu'on se grave bien ce principe dans la mémoire, l'occasion s'offrira à nous d'en faire de fréquentes applications. Prenons un exemple. Une excellente mère perd un fils unique, objet de ses plus tendres affections. Une tristesse affreuse suit ce malheur, l'appétit se perd, le sommeil s'enfuit, les nuits, les jours, se passent dans les larmes ou dans le morne silence de la consterna-

tion ; tous les devoirs sont négligés, toutes les autres affections oubliées, le sentiment est dans un état fixe d'exaltation et de concentration, avec penchant obstiné pour la solitude, etc. Cet état se prolonge et fait des progrès, et enfin le délire mélancolique est à craindre. Que faire ? prodiguer des consolations ? Elles ne sont pas à dédaigner sans doute ; mais ce qu'il y a de mieux, c'est de soustraire tous les objets capables de réveiller de douloureux souvenirs, de changer de lieu s'il est possible, de ne jamais parler du fils ni des personnes et des choses qu'il affectionnait, de parler et d'agir constamment, au contraire, autour de la malheureuse mère, de manière à l'empêcher de concentrer son attention sur sa douleur, de ne point la laisser seule, en attendant qu'on puisse la ramener vers quelque occupation. Tout cela, c'est de la diversion, et la thérapeutique morale ne connaît pas de meilleur moyen pour éconduire une idée fixe. Que si, au lieu d'un sentiment triste, vous avez à combattre l'incubation d'une folie ambitieuse, les ravages d'une passion de renommée, de dignité, de grandeur, de gloire, de fortune, etc., la ligne de conduite sera la même quant au principe. Loin de laisser le malade se complaire dans ses rêves ambitieux, de flatter ses espérances par l'approbation, ou d'irriter son amour-propre par des controverses sans adresse, il faut s'attacher à reconnaître et à éloigner les personnes et les choses qui favorisent les penchants maladifs, opposer l'indifférence et parfois une critique opportune, courte, saisissante, aux rêves de l'orgueil et de la vanité ; enfin, par-dessus tout, s'occuper avec intelligence et assiduité de tourner son attention vers des occupations ou des exercices d'agrément étrangers à l'idée fixe.

Mais un soin qu'il ne faut jamais négliger, c'est de masquer la tendance des moyens qui doivent être employés à l'insu des malades. On perdrait une grande partie des avantages de la diversion, si leur esprit était prévenu, s'ils savaient qu'on s'occupe avec persévérance de traiter leur moral. Si quelquefois on leur fait sentir le besoin de distraction, il est avantageux de le rapporter, quand on le peut, à quelque trouble physique, tel que le défaut d'appétit, de sommeil, les maux de tête. On peut aussi invoquer l'utilité, tantôt de quelque occupation, tantôt du délassement d'esprit, mais sans avoir l'air de traiter un malade, à moins qu'il ne se connaisse tel lui-même, et qu'il ne demande à être secouru.

En donnant la préférence à la diversion sur l'opposition directe à l'idée fixe, nous ne prétendons pas exclure ce dernier moyen de la thérapeutique morale, nous nous bornons à lui assigner le second rang. Certainement que, dans l'incubation d'un délire triste dont la cause est connue, des discours empreints de raison et de sensibilité sont capables d'adoucir l'amertume des regrets, du désespoir, d'apaiser la douleur, de ranimer l'espérance, et de concourir puissamment à la guérison. De même, dans les prodromes d'une folie ambitieuse, une logique forte, et, selon les caractères, un langage caustique, ironique, opposés à la chimère, sont susceptibles d'impressionner le monomane et de servir à son rétablissement. A la période d'incubation des maladies mentales, le moral étant dans un état intermédiaire entre le plus haut degré de la passion et la folie confirmée, des observations placées à propos peuvent assurément redresser les désordres naissants des sentiments et de l'intelligence. Mais ces influences morales directes

ont un inconvénient que n'a pas la diversion ; c'est d'exercer l'entendement du malade sur l'objet, sinon dans le sens de l'imminent délire : il est rare qu'un sentiment fixe ne s'exalte pas, s'il survient un interlocuteur dans cette direction ; généralement il vaut beaucoup mieux occuper l'esprit de choses qui lui soient étrangères.

En traitant de l'étiologie de la folie, nous avons vu que les causes physiques avaient quelquefois l'initiative ; ajoutons que, plus souvent encore, elles se combinent avec les influences morales pour amener le même résultat. Il est donc bien important, quand apparaissent les signes avant-coureurs de l'aliénation mentale, de rechercher s'il n'y a pas quelque habitude ou quelque accident de la vie physique qui réclame une attention spéciale. Nous ne parlerons pas ici des circonstances pathologiques dont l'appréciation regarde indispensablement le médecin comme la suppression de quelque flux sanguin habituel, la répercussion d'une dartre, la métastase d'un principe goutteux, une lésion chronique de quelque viscère, etc. ; nous voulons parler des erreurs et des écarts d'hygiène, qui exercent une influence malheureuse sur la production de la folie, comme cause primitive ou auxiliaire. De ce nombre sont les excès de vin, de liqueurs, de café, de thé, de tabac prisé ou fumé, les veilles, les insomnies, l'abus des plaisirs sexuels, le jeu, enfin les habitudes de désordre et de dissipation de toute espèce. Il est urgent de modérer de pareils écarts et d'y mettre un terme, ils précipiteraient l'invasion de l'aliénation mentale. Mais quelle surveillance de tout genre ne nécessitent pas les malades pendant l'incubation de la folie ! N'avons-nous pas dit qu'il arrivait alors à plusieurs d'entre eux de tomber dans des vices qui leur étaient étrangers antérieure-

ment, de compromettre ainsi leur vie, leur bonheur et leur fortune?

Il ne suffit pas d'une direction morale, vigilante et éclairée; la sobriété, la tempérance, un exercice physique qui dispose au sommeil, sont parmi les premiers besoins des malades durant les prodromes de la folie. L'excitation est quelquefois même assez prononcée pour qu'il faille recourir à un régime doux, secondé de boissons tempérantes, de lavements pour remédier à la constipation, de bains de pieds, etc.

Nous n'avons pas encore parlé d'une grande mesure qui appellera bientôt toute notre attention, nous voulons parler de l'opportunité de l'isolement des malades pendant l'incubation de la folie. Si les signes n'étaient pas trop souvent équivoques jusqu'au moment où le délire a éclaté, nous ne balancerions pas à nous prononcer pour l'affirmative; mais dans l'incertitude, il est à peine proposable de conduire dans une maison d'aliénés une personne qui n'est pas reconnue folle et qui peut même ne pas le devenir, tandis qu'il n'y a aucun inconvénient à la traiter comme nous venons de le dire, à combattre les idées fixes, à réprimer les vices et tous les écarts d'hygiène. Le seul isolement qu'on puisse conseiller sans crainte, jusqu'à l'explosion de la folie, c'est celui des personnes et des choses qu'on sait exercer une fâcheuse influence sur le malade. Sous ce rapport, il est souvent avantageux, dans l'insuffisance des autres précautions, de changer de milieu, d'abandonner temporairement la ville pour la campagne ou la campagne pour la ville.

Trop fréquemment, pour avoir méconnu ou négligé les prodromes, l'aliénation mentale, imminente et douteuse pendant plus ou moins longtemps, poursuit son

évolution, et le moment vient où le délire éclate au grand jour. Comment traiter un aliéné, que faire de sa personne? Telle est la question qui s'offre immédiatement et que nous allons tâcher de résoudre.

Isolement. — Poser les principes, c'est en préparer la solution. Est-il nécessaire de régler, autant qu'il se peut, les impressions extérieures de l'aliéné, de manière à éviter certaines sensations et à en procurer d'autres? Est-il nécessaire d'adopter à son égard une ligne de conduite persévérante, raisonnée et conforme aux données de l'expérience? Convient-il que toutes les personnes appelées à entretenir des rapports avec lui, observent également une règle de conduite nettement tracée? Enfin, n'y a-t-il pas danger pour la société et pour lui-même, à laisser un aliéné sans une surveillance de tous les instants?

Le simple bon sens nous dispense en quelque sorte de faire appel à la science pour résoudre affirmativement ces questions majeures, et nous allons voir où cette solution nous conduit, par une suite de déductions rigoureusement logiques. Est-il facile de remplir les conditions que nous venons de spécifier sans changer l'aliéné de milieu? Le lieu qu'il habitait, les personnes qui l'entouraient sont-ils exempts de toute cause d'impression propre à fomenter le délire? Les parents, les amis, les serviteurs habituels, alors même qu'ils seraient suffisamment éclairés sur la conduite à tenir, sont-ils dans la meilleure situation pour exercer une autorité nécessaire, et pour apporter dans leur concours un ensemble, une régularité, une suite, une persévérance sans lesquels le succès du traitement sera manqué ou compromis? Enfin, est-ce dans un local ordinaire qu'on rencontre les dispositions les mieux combinées pour

empêcher un aliéné de se faire du mal à lui-même et de nuire aux autres?

Qu'on y réfléchisse, et l'on ne balancera pas à donner une réponse négative. D'abord, presque toujours l'aliéné trouve des points d'appui à son délire dans l'impression des lieux et des personnes qui l'entouraient avant sa maladie, et ces impressions ajoutent aux désordres de son esprit, en réveillant une foule d'émotions, de souvenirs et d'associations d'idées. C'est déjà trop pour servir d'aliment au délire, que la seule action spontanée de la mémoire qu'il n'est au pouvoir de personne d'enchaîner; à plus forte raison, lorsque les sensations viennent exciter la mémoire. Qui ignore tout ce qu'a d'émouvant, pour un mélancolique navré de douleur, la vue d'un objet autrefois possédé par une personne bien chère qui n'est plus? Que de rêveries douloureuses ne provoque point l'aspect des lieux où l'on était habitué à la voir? etc., etc. Il y a donc avantage à entourer l'aliéné d'objets nouveaux et à rompre tout rapport avec son existence antérieure. Ce besoin sera bien plus manifeste encore, si nous passons de l'impression des localités à celle des personnes destinées à exercer une autorité sur lui. Il est sans doute inutile de rappeler qu'un aliéné ne peut être abandonné à ses propres impulsions et faire prévaloir ses volontés. Il est indispensable, au contraire, qu'il obéisse à une règle sagement établie et qu'il ait le sentiment de sa dépendance. Or, quels sont les alentours du malade qui pourraient devenir à son égard le pouvoir exécutif, la loi vivante? Sera-ce la femme qui commandera à son mari, le fils à son père, le serviteur à son maître? Qui n'est à l'instant frappé de ce renversement de pouvoirs, et de l'irritation qu'il peut faire naître chez l'aliéné,

toujours enclin à rester libre, et plus habitué au commandement qu'à la sujétion? Et puis, d'ailleurs, il n'est pas une seule personne admise auprès du malade, dont le concours ne doive être soigneusement prévu et défini; or, trouvera-t-on facilement, dans les familles, d'une part assez d'expérience, de l'autre assez de circonspection et de fermeté pour faire prévaloir, dans toute occasion, de salutaires préceptes? Aussi, l'heureuse influence de l'isolement, dans le traitement de la folie, n'est-elle pas aujourd'hui un sujet de controverse. Cette grande mesure compte en sa faveur les témoignages les plus nombreux et les plus respectables, et déjà, à cet égard, l'opinion publique est en accord avec l'opinion des hommes compétents dans la spécialité des maladies mentales.

Isoler les aliénés, ce n'est pas certainement les tenir renfermés solitaires, privés de toute société, de toute communication et de tous les avantages que l'homme tend et doit tendre à se procurer; mais, isoler les aliénés, c'est changer tout leur mode d'existence, c'est les éloigner des personnes, des lieux et des circonstances qui ont provoqué ou qui entretiennent le trouble des facultés affectives et intellectuelles. C'est substituer à des localités ordinaires, des établissements disposés d'une manière tout à fait spéciale, et ôter à l'esprit en désordre le point d'appui qu'il trouve dans une multitude d'impressions, d'associations d'idées, d'émotions et de souvenirs sans cesse renaissants; c'est faire succéder une conduite à la fois ferme et douce à de molles condescendances qui tendent à perpétuer le délire, et les leçons de l'expérience à un aveugle empirisme. Plus les habitudes sont changées, plus l'isolement est complet, et plus sont sûres les chances de succès. Aussi,

pouvons-nous confirmer de notre expérience réitérée la remarque faite par Pinel et Esquirol, comme par Willis et les médecins anglais les plus distingués, que dans les établissements d'aliénés, toutes choses égales d'ailleurs, les étrangers guérissent bien plus fréquemment que les nationaux. Ajoutons que l'ignorance de la langue nous a paru une circonstance très-favorable, sans doute, par suite des impressions vives et variées que fait éprouver à chaque instant un idiome inconnu, et des efforts que fait l'esprit, à son insu, pour saisir le sens des mots les plus usuels, à travers la diversité des intonations.

Nous savons assurément tout ce qu'il en coûte souvent aux familles pour se séparer d'un de leurs membres qui, en perdant la raison, vient d'être frappé de la plus grande des infortunes. Mais aussi, que de regrets elles se préparent en sacrifiant les avertissements de l'expérience à la résistance du sentiment qui répugne à une séparation, ou bien en cédant à des préjugés, à des scrupules déjà condamnés par les progrès de la raison publique ! En se refusant à l'isoler, non-seulement on prive un aliéné du plus puissant moyen de guérison, on le laisse à la merci de fripons adroits, livré à toute la violence des sentiments qui l'entraînent aux actes les plus funestes, mais encore on a souvent la douleur d'encourir sa désaffection et de se désaffectionner soi-même, par un enchaînement de situations fausses, pénibles ou irritantes. Et quel double malheur ! empêcher le rétablissement de la raison, et éteindre les sympathies ou provoquer des sentiments d'aversion ou de haine !

Il est cependant quelques circonstances rares où l'isolement pourrait être une mesure préjudiciable,

et nous devons les signaler sommairement. Lorsque les facultés affectives sont faiblement altérées, lorsque la famille du malade se distingue par une heureuse alliance de raison et de sensibilité, lorsque le délire est paisible et s'exerce sur des objets qui n'ont que des rapports très-éloignés avec les localités et les personnes environnantes, alors il peut suffire de mettre ponctuellement en pratique les avis d'un médecin spécial ; il pourrait y avoir un inconvénient réel à séparer l'aliéné de sa famille qu'il aime et qui le soigne avec une intelligence, une sollicitude et un dévouement éprouvés. Mais lorsque les sentiments affectueux sont pervertis, l'indifférence ou l'aversion ayant succédé aux affections les plus légitimes, lorsque l'aliéné est capricieux, despote, agité, dangereux pour les autres ou pour lui-même, lorsque son délire s'est préparé au milieu ou par le concours même des circonstances qui continuent à l'entourer, lorsque enfin la famille manque de jugement, de circonspection, de bienveillance ou de fermeté, lorsqu'il y a conflit d'opinions entre les divers membres d'une même famille, relativement au malade et aux soins qu'il doit recevoir ; alors, dans tous ces cas si nombreux, l'isolement est d'une urgence manifeste. La sensibilité se révolte, non moins que la raison, à l'idée des scènes incessantes de désordre et de violence que fait naître un aliéné au sein de sa famille. Comment pourrait-il comprendre que lui qui commandait naguère, doit maintenant obéir comme un enfant capricieux ? Ce seront donc des luttes continuelles et parfois terribles quand il faudra le ployer à une règle et mettre obstacle à ses désirs, à ses volontés ; et qui pourra ordonner et exécuter les mesures répressives, rigoureuses, presque indispensables lorsque le malade,

au milieu des siens, est soigné par des personnes inexpérimentées, et si rarement nécessaires sous la direction d'étrangers prévoyants, résolus et fermes sans cesser d'être humains ? Seront-ce des parents, des amis, qui résigneront leur sensibilité à la cruelle épreuve des contraintes et des punitions rendues obligatoires par les mauvais penchants et l'insubordination de l'aliéné ? Quel sacrifice pénible d'une part, et que d'irritation de l'autre ! Confiera-t-on la discipline à l'inexpérience et parfois à la brutalité des serviteurs ?... Qu'on se persuade bien qu'il est indispensable qu'un aliéné se conforme à une règle établie, qu'il soit docile ; or, rien n'est plus difficile que de le soumettre lorsque, par le fait d'une habitude constante, il se croit toujours le maître chez lui. Combien d'ailleurs ces luttes, profondément affligeantes, ne sont-elles pas redoutables pour les sentiments affectueux dans le présent et dans l'avenir ! Que d'impressions indélébiles elles gravent dans le cœur ! Entouré de localités et de personnes inconnues, l'aliéné, tout au contraire, montre bientôt une entière docilité, et si par suite de son insubordination, il devient nécessaire de lui imposer quelque contrainte, quelque privation, c'est sur des étrangers que retombe son ressentiment.

L'isolement comprend plusieurs genres et divers degrés ; le plus complet est presque toujours préférable : il faut alors que, personnes et choses, tout soit nouveau pour l'aliéné. L'isolement peut d'ailleurs commencer à domicile, en réglant sur de nouvelles bases les rapports de l'aliéné. Cette manière d'isoler, la plus simple de toutes, est aussi celle qui promet le moins de succès. Il y a plus d'avantage à placer l'aliéné dans une nouvelle maison pour lui seul, avec des surveillants bien choisis, étrangers autant que possible et dociles aux

ordres d'un médecin. Ce mode d'isolement paraît tout d'abord le plus avantageux, il semble répondre à toutes les exigences de la situation du malade, et le met à l'abri des impressions funestes qu'il pourrait recevoir, s'il était entouré de compagnons d'infortune, dans un asile spécialement consacré au traitement de la folie. Cependant il est démontré par l'expérience la plus réitérée, que le genre d'isolement préférable à tous les autres, c'est celui d'un établissement spécial d'aliénés. Foderé pense même que le grand nombre de ces malades, en nécessitant des mesures plus précises d'ordre, de discipline, constitue une chance de succès de plus, et qu'il en guérit davantage dans les établissements publics où la règle domine, que dans les établissements particuliers, où l'on observe souvent du laisser-aller, du relâchement. Quoi qu'il en soit de l'opinion de Foderé, que nous sommes loin de partager, nous concluons qu'il y a plusieurs raisons pour qu'un asile spécialement destiné aux aliénés doive l'emporter sur une maison particulière. D'abord, dans un local de ce genre, tout doit avoir été disposé en vue de sa destination, et il est bien difficile que les mêmes conditions se trouvent fortuitement réunies dans une habitation ordinaire. Ensuite, il est évident qu'il doit exister, dans un établissement spécial, des règles de conduite mieux tracées, plus exactement suivies ; le médecin y est plus assidu, les surveillants et les serviteurs ont plus d'expérience, les moindres abus sont plus vite aperçus, plus promptement réprimés. Enfin, qui le croirait? cette action même, que les familles redoutent tant, des aliénés les uns sur les autres, est généralement favorable, rarement nuisible à leur guérison. Du reste, nous ne devons pas laisser ignorer que ces établissements spéciaux, lors-

qu'ils sont convenablement disposés, présentent des divisions plus ou moins nombreuses, qui permettent d'isoler les différentes catégories de fous, et, au besoin, chaque malade; il est des occasions, en effet, où il serait nuisible à un aliéné de vivre en société avec ses compagnons d'infortune. Parmi bien d'autres conditions que doit réunir un asile d'aliénés pour répondre pleinement à sa destination, en ce qui concerne seulement les localités, il en est trois fort importantes, savoir : l'*agrément*, l'*étendue* et des *divisions suffisantes*. L'*agrément*, afin que l'aliéné soit invité à vivre hors de lui-même par l'attrait des sensations; l'*étendue*, afin qu'il puisse se livrer aux exercices physiques dont la plupart éprouvent un besoin impérieux, et qui sont un des moyens curatifs les plus salutaires pour tous; enfin, des *divisions suffisantes* pour régler, selon les convenances, les rapports des aliénés entre eux.

Pour isoler les aliénés, pour régulariser l'usage de cette mesure rigoureuse, exceptionnelle, mais si souvent indispensable, il fallait des dispositions légales susceptibles d'être appliquées avec facilité et sous la forme la plus secrète. Eh bien! la loi du 30 juin 1838 (1) réunit tous ces avantages, en même temps qu'elle prévient toute infraction à la liberté individuelle, protége efficacement les intérêts matériels de ces infortunés, les environne de garanties nécessaires pendant leur séjour dans des maisons étrangères, et veille aux moyens de les rendre le plus tôt possible et sans danger à toutes les habitudes de la vie sociale.

Il suffira de mentionner ici une partie de l'art. 8 de cette bienfaisante loi, relatif aux conditions de placement des aliénés dans les établissements qui leur sont

(1) *Annales d'hygiène publique*, 1839, t. XXII, p. 266.

consacrés : elles consistent « 1° dans une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera, que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles ; 2° dans un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie, et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée. Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur, s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement. »

Ajoutons 1° que, d'après l'art. 18 de la même loi, « à Paris, le préfet de police, et dans les départements les préfets ordonneront d'office le placement dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. » 2° Que, conformément à l'art. 19, « en cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police de Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai. »

La nécessité de régler les relations des parents et des amis avec les aliénés est une conséquence de l'isolement. Quelles en seront la mesure et la durée ? Le médecin est évidemment l'arbitre de ces questions difficiles ; pour les décider en faveur du sentiment de famille, trop souvent les parents invoquent la connaissance du caractère du malade ; mais, indépendamment de cet élément de jugement, le médecin possède seul l'appréciation exacte des avantages de l'isolement, l'expérience des cas analogues, et la connaissance du désordre actuel des facultés intellectuelles et morales qui fait du malade un être tout différent. Aussi, les infractions à ses avis, dont le sentiment est l'unique excuse, sont-elles tous les jours la cause de la prolongation des maladies mentales, de leurs rechutes, fréquemment de leur incurabilité, et quelquefois des actes les plus violents et les plus funestes.

Après avoir agité et résolu la grande question de l'isolement, qui représente à elle seule tout un système, et le système le mieux combiné pour le traitement des maladies mentales, exposons quelques préceptes généraux applicables aux aliénés isolés ou non.

Le *traitement moral*, dont nous avons déjà parlé pour l'incubation de la folie, se présente encore ici en première ligne. Que les maladies mentales soient toujours, comme je le pense, liées à une altération, à une modification quelconque de l'encéphale, ou qu'elles soient le résultat d'un mode vicieux de l'activité du principe spirituel, le médecin doit toujours songer que, pour combattre ces affections, il a, dans la constitution de l'homme, une force intellectuelle et morale dont la puissance, plus ou moins grande selon les degrés de la maladie et selon les individualités, est, lorsqu'elle est

bien dirigée, le meilleur modificateur des phénomènes psychiques par lesquels elles se traduisent. L'emploi de cette force pour la guérison des maladies mentales s'appelle traitement moral. Tâchons, non de l'exposer, mais de le faire comprendre dans toute son étendue. Tout ce qui est capable de distraire ou d'occuper les facultés mentales fait partie du traitement moral. Conséquemment, il convient de régler chez l'aliéné les impressions sur les sens et les influences émanées du langage et des actions relativement à lui, enfin de donner un emploi à ses facultés intellectuelles et morales.

Quelques paroles bien appropriées, dites avec douceur, avec fermeté, toujours avec bienveillance et autorité, commandent la confiance et l'attention active du malade, et amènent par la réflexion le changement de ses tendances ; les longs raisonnements, au contraire, augmentent la confusion, le désordre de l'esprit, et lorsqu'ils sont accompagnés de menaces, ils provoquent les passions violentes ou la dissimulation. C'est assez dire que nous n'approuvons pas la formule de l'intimidation et du syllogisme coup sur coup.

Beaucoup de personnes néanmoins se figurent que la partie la plus essentielle du traitement moral, consiste dans une lutte continuelle contre la perversion des idées ou des sentiments de l'aliéné, comme s'il s'agissait simplement de réfuter des erreurs, de corriger des vices ; et qu'enfin les punitions de divers genres doivent venir en aide au langage, lorsque l'insensé ne cède pas au raisonnement. Ce principe de traitement moral directement opposé au délire, n'a pas besoin d'être indiqué, il s'offre de lui-même à tout le monde. Mais l'expérience est venue en déterminer la valeur, et elle a dé-

montré que l'opposition continue, vive au délire d'un aliéné, était une méthode fréquemment inutile, assez souvent nuisible, et parfois dangereuse, surtout lorsque des répressions énergiques s'ajoutaient à l'insuccès de la parole. Non pas que nous prétendions que le langage à tenir à un insensé pour lui démontrer ses égarements, et parfois même des punitions quand il s'obstine, soient des moyens de traitement à rejeter absolument ; nous disons seulement qu'ils n'ont pas l'efficacité générale qu'on leur suppose, lorsqu'on adopte le principe de discourir contre les faux jugements des aliénés et de réprimer leurs actes répréhensibles. Qu'on se persuade bien que les opérations mentales du cerveau malade d'un aliéné, ne sont plus comparables à celles d'une intelligence normale qui juge mal un fait ou qui obéit à une passion. Il est d'ailleurs extrêmement difficile d'agir à propos et dans la juste mesure sur l'esprit d'un insensé. Si on l'approuve, on augmente son délire ; si on le contredit, on l'irrite, car il est incapable d'apprécier convenablement les raisons qu'on met en avant ; si, enfin, on lui fait violence, on l'exaspère et il entre en fureur, ou il tombe dans le désespoir. Dans tous les cas on ne peut discourir avec lui sur l'objet de son délire, sans que son attention reçoive une excitation plus forte dans cette direction, et nous dirons bientôt que le mieux est de l'en distraire.

Du reste, il n'y a guère que les personnes inexpérimentées qui espèrent beaucoup du raisonnement, des punitions ou des violences pour ramener un aliéné à la raison. Il suffit d'en avoir fait l'épreuve pour se convaincre bientôt de l'impuissance de ces moyens. Cependant les discours opposés au délire, la répression de certains désordres de l'intelligence et des sentiments, trouvent

leur à-propos dans le traitement de la folie ; il serait facile d'en citer des exemples : ici, comme en beaucoup d'autres choses, la difficulté consiste à discerner l'opportunité. Nous ne désapprouvons ces moyens que lorsqu'on les érige en méthode générale, lorsqu'on obsède les aliénés de raisonnements et qu'on les accable de répressions, pour rectifier leurs erreurs ou corriger leurs mauvais penchants. En fait, le traitement moral de la folie ne se borne pas à combattre directement le délire par la logique ou par l'emploi des récompenses et des corrections. L'expérience atteste que c'est par des moyens détournés qu'on arrive le plus sûrement à la guérison. Il est rare que cette méthode puisse nuire, et, si elle est moins active que la précédente, elle a des avantages plus nombreux, plus durables, sans avoir les inconvénients d'une expectation trop absolue. Ces moyens moraux détournés, ne sont autre chose que le système de diversion dont nous avons déjà mentionné quelques principes. Il ne s'agit plus ici de convaincre l'aliéné qu'il se trompe, de le punir parce qu'il ne se rend pas à vos arguments ; non, au lieu de combattre de front ses égarements, il faut s'occuper avec persévérance de changer le cours de ses idées, en appelant son attention sur des choses étrangères au délire. Deux ordres de moyens s'offrent à nous dans ce but : les sensations et l'application à un travail quelconque d'utilité ou d'agrément.

L'influence des localités et des sites sur les fous, n'est aujourd'hui méconnue de personne ; chacun sait qu'elle constitue une des parties les plus importantes du traitement moral. Il en est des localités pour les aliénés comme de l'atmosphère pour la généralité des hommes ; la continuité plutôt que la vivacité d'action, leur donne une

valeur immense sur chaque individu. Il n'est pas une autorité médicale de quelque poids, qui n'attache une grande importance aux dispositions locales destinées à impressionner continuellement un aliéné. Quoique les mêmes impressions ne soient pas également favorables aux délires généraux ou partiels, gais ou tristes, l'utilité des sensations agréables, dans le traitement de la folie, ne saurait être mise en doute. L'asile d'un aliéné sera donc d'autant plus convenable, qu'il ne sera pas resserré, qu'il présentera des mouvements de terrains, de belles allées, des courants d'eau, des parterres fleuris, des champs en culture, des vergers, des bosquets, qu'il sera riche en perspectives intérieures et extérieures, etc. D'agréables localités sont éminemment utiles aux mélancoliques, qu'il est si difficile d'arracher à leurs préoccupations ; et les maniaques eux-mêmes sont souvent calmés par ces sensations riantes et paisibles, à moins qu'ils ne soient excités trop vivement, auquel cas il leur faut le moins d'images possible. Quoiqu'on observe souvent des illusions et des hallucinations chez les aliénés, il est néanmoins prouvé que les sensations sont ce qu'il y a de plus net et de plus régulier dans leur existence morale, de sorte qu'on trouve un avantage réel à exercer chez eux les sens, de préférence au raisonnement.

Nous ne pouvons parler de l'influence des sensations sur les aliénés, sans dire quelques mots de l'emploi de la musique. Quoique les fous ne sentent plus à la manière des autres hommes, nous sommes convaincus que la musique n'a pas encore été expérimentée dans le traitement de la folie suivant des règles suffisantes pour en déterminer la valeur, et qu'elle est un auxiliaire excellent dans quelques circonstances. Mais dans ce but, il faut connaître le goût et les habitudes du malade,

pour le soumettre à son insu et assez longtemps à l'impression de la musique, après avoir fait un choix éclairé de la composition musicale. La plupart des auteurs parlent de la musique comme d'un agent simple, identique, ne réfléchissant pas à l'énorme différence qu'il y a entre telle ou telle musique. C'est absolument comme si, en conseillant d'agir sur un malade par l'ascendant de la parole, on n'établissait aucune distinction entre le reproche, la menace, la frayeur, la persuasion, l'encouragement, la louange, etc. Il est assez naturel que les médecins qui n'ont envisagé la musique que comme un moyen de distraction, au lieu de voir en même temps en elle un levier pour agir sur les sentiments, se soient faiblement attachés au choix des compositions musicales. Tout ce qu'alors on attendait d'elle, c'était de suspendre les préoccupations, comme pourrait le faire une série d'objets successivement exposés à la vue. Tel peut être assurément un des avantages de la musique. Alors que son impression ne dépasserait pas la perception auditive et n'irait pas remuer le sentiment, elle serait capable de distraire, de reposer l'esprit ou le cœur. Mais ne pas voir au delà des sensations de l'ouïe, dans les effets de la musique, ce serait négliger la plus belle partie de son influence, celle des émotions, des souvenirs, des associations d'idées. Nous serions entraîné trop loin s'il fallait préciser ici l'emploi qu'on peut faire de la musique dans le traitement des maladies mentales, et nous nous bornons à répéter en terminant, que ce moyen, auquel on attribue fort peu de succès, n'a pas été éprouvé avec tout le soin désirable.

Après avoir fait en sorte de disposer autour des aliénés des objets propres à produire des impressions favorables, d'éloigner au contraire tout ce qui en provoque-

rait de nuisibles, on n'a satisfait qu'à demi à la méthode de diversion. Un autre principe des plus importants consiste à leur créer quelque occupation, sans se montrer trop difficile sur le choix ; car tout ce qui peut les occuper et faire trêve au délire, doit être considéré comme avantageux. Indépendamment des exercices physiques, des travaux mécaniques qui l'emportent sur les autres moyens, on peut conseiller les divers jeux, l'application aux beaux-arts, aux lettres, aux sciences. L'important, c'est d'obtenir des aliénés qu'ils se livrent avec assiduité et persévérance à quelque occupation d'utilité ou d'agrément, qui n'ait point de rapport avec la nature de leur délire. C'est ainsi qu'il ne faudrait pas laisser un mélancolique passer son temps à chanter des romances sentimentales ; un monomane de renommée littéraire employer ses instants à composer des écrits qu'il croirait devoir le recommander à la postérité, etc. Ce seraient là, au contraire, de ces occupations qu'il faudrait empêcher adroitement, car elles ajouteraient au délire.

Occupons-nous maintenant de la *conduite générale que l'on doit tenir à l'égard d'un aliéné*. Il ne doit avoir qu'un seul directeur, ou, s'il existe deux autorités égales, il est indispensable qu'elles ne soient jamais en désaccord en sa présence. Ce précepte comme bien d'autres est commun à l'éducation des aliénés et des enfants. Que la bienveillance s'allie constamment à la fermeté ; que, dans une même situation, un directeur d'aliénés se retrouve toujours le même, bon, affectueux, expansif, dans les moments où l'aliéné n'est point fautif, tolérant pour une foule de divagations, d'actes désordonnés sans conséquence, qu'il doit feindre de ne pas voir, ferme et énergique sans emportement,

lorsqu'il s'agit de réprimer un grand désordre et de graver une leçon.

Le médecin, ne voyant les aliénés que par intervalles, a besoin d'être secondé. Les personnes, parents, amis, serviteurs, chargées d'une surveillance continuelle, doivent suivre ponctuellement ses avis et avoir leur concours bien tracé. Leur manière d'agir exerce une grande influence sur la marche de l'aliénation mentale; c'est assez dire combien il faut apporter d'attention à leur choix, s'assurer de leur zèle, de leur intelligence, de leur humanité. Du reste, dans aucun cas, des serviteurs ne doivent, de leur propre autorité, exercer aucune répression; si elle est nécessaire, un chef ordonne et ils exécutent.

Il est des aliénés qui nécessitent une surveillance bien active, notamment ceux qui ont une tendance au suicide, au meurtre, au vol, etc.; et puis, il n'y a pas à surveiller seulement des tendances; l'impulsion au mal est souvent chez eux spontanée, rapide, violente, et comme l'effet d'une tempête intérieure. Une hallucination, un accès soudain de fureur, peuvent rendre leur bras homicide, incendiaire, sans parler des innombrables accidents auxquels ils sont exposés eux-mêmes par suite de l'égarement de leur raison. Ils peuvent se blesser, se tuer, s'empoisonner, commettre une foule d'imprudences qui les rendent malades et abrègent leur existence. C'est à la surveillance à prévenir tous ces malheurs.

Puisqu'on ne peut laisser un aliéné faire ses volontés, puisqu'il faut, au contraire, qu'il se montre docile à la règle tracée dans ses intérêts, le cas doit être nécessairement prévu où il fera résistance et où l'on sera obligé de le contraindre. Nous abordons ici une partie bien difficile.

bien délicate, celle du *code pénal* des malheureux insensés. Les moyens de répression à leur usage doivent avoir pour but : de les rendre dociles en les convainquant de leur faiblesse ; de les amener à reconnaître leurs fautes par des retours sur eux-mêmes, ou de leur inspirer des craintes salutaires quand ils sont mal intentionnés ; enfin, de les empêcher de nuire. Malgré le désordre de leurs facultés mentales, qui ne permet pas de les assimiler aux autres hommes, les aliénés conservent le sceau primitif d'êtres intelligents et sensibles ; conséquemment, des punitions toujours motivées par la parole et appliquées avec discernement, peuvent produire de bons résultats. D'autre part, sans avoir en vue aucune influence morale, la contrainte est nécessaire lorsqu'un aliéné est dangereux. Dans tous les cas, il est aujourd'hui de précepte de ne jamais maltraiter un aliéné, de se borner à la réclusion ou à la camisole de force, et de ne le priver de ses mouvements qu'autant que la sécurité le commande. La seule violence corporelle qu'on se permette, comme punition, et les aliénés la redoutent beaucoup, c'est l'emploi de la douche, qui est très-rare dans mon service de la Salpêtrière et dans l'établissement de Vanves, que je dirige, conjointement avec le docteur Félix Voisin, depuis près de quarante années. C'est surtout au vénérable Pinel qu'on est redevable de la méthode plus humaine avec laquelle les insensés indociles, turbulents, agités, sont traités de nos jours. A la voix de ce généreux philanthrope, l'usage des cachots, des chaînes, des brutalités de tout genre, a été aboli, et c'est un de ses titres impérissables à la reconnaissance de la postérité.

Après le traitement moral qui s'adresse aux deux éléments de notre nature, si intimement unis qu'aucun

phénomène psychique ne peut être attribué exclusivement à l'un ou à l'autre, viennent les moyens qui agissent plus spécialement sur le corps, et dont l'ensemble constitue *le traitement physique* des aliénés. Nous plaçons au premier rang la gymnastique, l'exercice musculaire. Nous sommes persuadé que si l'on pouvait obtenir des aliénés un travail mécanique journalier qui finirait par durer plusieurs heures et en plein air, on obtiendrait de plus nombreuses guérisons. C'est l'action spontanée du cerveau, c'est l'exaltation des sentiments et des idées, qui sont l'écueil du traitement des maladies mentales ; or, rien n'est capable d'enchaîner l'activité du moral à l'égal des exercices physiques, persévérants, prolongés et même un peu rudes, comme l'agriculture, les arts mécaniques, la chasse, etc. La gymnastique réunit plusieurs avantages dans le traitement de la folie. D'abord, l'aliéné qui fait beaucoup travailler ses muscles pense moins et sent moins ; ensuite le travail imprime à ses idées une direction avantageuse ; enfin l'exercice le dispose au sommeil, qui est un bien précieux pour beaucoup d'insensés.

Jusqu'à ce jour on ne nous paraît pas avoir été assez préoccupé du parti qu'on pourrait tirer de l'exercice dans les voyages, qui sont souvent utiles dans plusieurs variétés de la mélancolie, et qui conviennent surtout dans la convalescence des maladies mentales. Les voyages poursuivis longtemps à pied, ou à cheval, par étapes, dans les pays montueux particulièrement, sont infiniment plus avantageux que lorsqu'on les fait dans des voitures qui transportent d'une ville à une autre. Les bons effets qu'on obtient de cette manière de voyager font plus que racheter les dérangements dont on n'aurait pas l'habitude, et ces dérangements mêmes sont un bienfait.

Les insomnies sont fort ordinaires dès le commencement de la folie : on fait en sorte d'y remédier par l'exercice, les bains prolongés pris au moment du coucher, l'éloignement des causes d'excitation, telles que les émotions, la contention d'esprit, le café, les spiritueux. C'est principalement pendant les insomnies que beaucoup d'aliénés se livrent avec fureur à des pratiques d'onanisme funestes au rétablissement de leur raison, autant qu'à leur santé générale. Ce vice, fort commun parmi ces malades des deux sexes, mérite une surveillance spéciale.

Le régime alimentaire des aliénés, sauf des exceptions dont il est impossible de préciser ici l'espèce et le nombre, ne doit pas différer de ce qu'il est pour le commun des hommes. Il convient de les laisser satisfaire leur appétit avec tous les aliments de bonne nature. Il est bien prouvé qu'une diète intempestive augmente le désordre de leur esprit ; il suffit qu'ils soient sobres. La *tempérance* leur est encore plus nécessaire ; plusieurs d'entre eux sont enclins à l'abus de boissons alcooliques, et les excès de ce genre leur sont extrêmement nuisibles. Il est souvent utile de combattre chez eux la constipation par des lavements, des boissons douces, des aliments laxatifs, *etc.*

Il faut veiller à ce que les aliénés ne négligent point les soins de propreté, en les changeant convenablement de linge, de vêtements. Les bains tièdes, qui contribuent à atteindre ce but, ne bornent pas là leur efficacité : ils peuvent combattre le spasme, faciliter la transpiration, disposer au sommeil.

Les aliénés tombés en démence et les paralytiques réclament des soins particuliers, non avec l'espoir de les guérir (car, dans l'immense majorité des cas, ils ne

ressaisiront pas l'existence morale, mais en vue de les protéger contre les influences physiques qui pourraient précipiter la funeste issue de leurs maladies. Ces malheureux ne sont pas seulement privés d'intelligence, l'instinct même finit par leur faire défaut ; l'appétit, la soif, les déjections, l'impression des températures, tous les besoins enfin cessent d'être sentis dans la mesure normale. S'ils n'étaient l'objet d'une grande sollicitude, ces aliénés pourraient mourir de faim ou d'indigestion, de chaud ou de froid ; il est nécessaire de penser et de sentir pour eux. Les déments et les paralytiques sont souvent d'une saleté dégoûtante, et si l'on joint à cela qu'ils n'ont plus de pensées et de sentiments, on concevra tout ce qu'il faut de zèle, de charité, pour prodiguer à ces infortunés les soins et les égards que revendiquent en leur faveur les restes dégradés de la nature humaine. L'hygiène, qui nous a occupé jusqu'à ce moment, forme la base principale, mais non la seule, du traitement de la folie. Suivant les tempéraments, suivant la diversité des causes prédisposantes et occasionnelles, selon la modification reconnue du cerveau et de ses membranes selon les incidents, les complications des maladies mentales, un praticien exercé trouve l'à-propos d'administrer des remèdes qui peuvent concourir puissamment à la guérison. Mais cette partie du traitement est trop exclusivement médicale pour pouvoir être exposée ici avec les détails nécessaires. Rappelons seulement qu'on a beaucoup abusé autrefois des vomitifs et des purgatifs, parmi lesquels l'ellébore obtenait la préférence ; qu'avant la réforme introduite par Pinel, la saignée était aussi une pratique vraiment abusive. Fort heureusement il n'existe pas de nos jours de système thérapeutique qui pèse sur les aliénés de

tout le poids de ses préventions, de ses erreurs et de ses dangers. Il est plusieurs médications qui jouissent d'une faveur basée sur l'opportunité, et celles-là, souvent utiles, sont rarement dangereuses.

La *convalescence* des maladies mentales est une période bien digne de sollicitude. L'expérience atteste qu'au moment où il vient de ressaisir l'existence morale, l'aliéné est fort exposé à une rechute, si on ne l'entoure de précautions; la prudence veut qu'à dater du jour où a cessé le délire, on attende deux ou trois mois avant de le laisser rentrer dans le monde et reprendre la vie habituelle. En attendant, on lui ménage des entrevues de plus en plus rapprochées avec les personnes qu'il témoigne le désir de voir, en ayant soin de tracer à celles-ci la conduite qu'elles doivent scrupuleusement observer à l'égard du convalescent. Il importe ensuite de lui créer une occupation agréable, afin qu'il ne soit pas trop abandonné à ses réflexions. S'il témoigne quelque inquiétude sur son passé, sur son avenir, on atténue ses regrets, on rassure son amour-propre, on relève son courage. On éloigne de son esprit, et surtout dans la conversation, les sujets pénibles, les émotions désagréables. On s'attache à lui procurer une existence paisible, occupée, sans ennui et sans fatigue, agréablement diversifiée. Les voyages sont généralement un moyen excellent pour affermir une convalescence, alors même qu'elle n'est pas douteuse.

L'expérience des récidives et des causes qui les déterminent doit rendre le médecin bien circonspect pour attester le rétablissement et autoriser la rentrée du convalescent dans la société. « Une sensibilité extrême, et par conséquent une disposition prochaine aux rechutes, dit le sage Pinel, caractérisent en général les

aliénés en convalescence, à moins que celle-ci ne soit bien confirmée. Une vive frayeur, un emportement de colère, un chagrin profond, la saison des chaleurs, quelque excès d'intempérance, ou même le passage brusque d'un état de détention et de contrainte à une liberté indépendante, peuvent produire en eux une commotion dont on ne serait pas susceptible en d'autres circonstances, et renouveler des accès de manie lorsque l'habitude n'en a pas été longtemps suspendue. C'est ainsi que des aliénés convalescents, réclamés trop tôt par leurs familles, retombent de nouveau et sont ramenés à plusieurs reprises dans les hospices. »

Que de fois, en pareille circonstance, avons-nous vu se vérifier la remarque de Pinel ! Que de fois avons-nous eu à lutter contre la vivacité des désirs exprimés par nos malades, à toutes les périodes de leur maladie, et contre l'assentiment des familles donné à ces demandes inconsidérées ! mais aussi, que de regrets et quelquefois que de malheurs affreux ont suivi de près une conduite honorable sans doute sous le rapport du sentiment, mais si opposée à la raison et aux leçons de l'expérience ! Par contre, la même prédominance du sentiment sur la raison dans les familles, éloigne trop souvent toute sympathie, fait taire l'équité et développe de mauvaises passions dont les aliénés sont victimes. Il n'est pas rare, en effet, que leurs parents et leurs amis, résistant à l'évidence même, conservent une impression pénible des actes qui ont marqué l'incubation de la folie, ou même de l'indifférence, de la haine que leur témoignait l'aliéné, et reçoivent ensuite le convalescent avec crainte et défiance, avec froideur, avec amertume. Dans cette déplorable situation, les devoirs du médecin se multiplient, mais son âme chaleureuse s'élève au

niveau d'une si noble et si sainte cause : ce n'est pas assez pour lui d'avoir rendu l'aliéné à lui-même, il faut que, par tous les moyens qui sont en son pouvoir, il protége sa sensibilité, si facile à s'exalter, contre toutes les influences extérieures, et surtout qu'en triomphant d'injustes préventions, il tende à reconquérir en sa faveur, l'affection de famille, toujours si douce, et notre refuge, notre place de sûreté dans l'infortune.

Combien plus impérieusement encore, dans les classes inférieures, les convalescents d'aliénation mentale réclament l'active intervention du médecin !

Que deviennent, en effet, ces convalescents à leur sortie des établissements qui leur sont consacrés, et quelles sont les dispositions de la société à leur égard ?

Dans la généralité des cas, ces infortunés, d'une raison encore vacillante, d'une sensibilité avivée ou affaiblie par la maladie, passant, sans transition préparatoire, d'un état de dépendance à une liberté entière, se trouvent aux prises avec la misère et toutes les causes qui ont provoqué leur délire. Comment pourraient-ils résister au milieu d'une société qui, ne croyant pas à la guérison de la folie, ou du moins la regardant comme incomplète et la rechute comme imminente, redoute leur présence et leur refuse son appui? Pour comble de malheur, dans les familles mêmes des convalescents, à toutes ces défiances, à toutes ces craintes, viennent s'ajouter des irritations et quelquefois des haines violentes, par suite des changements de caractère manifestés pendant les diverses périodes de leur maladie, comme si le délire des sentiments ne méritait pas l'indulgence de la famille, au lieu de provoquer sa répulsion.

Les femmes surtout (1) dont les carrières sont res-

(1) Les femmes ont été plus favorablement traitées : la femme

treintes et ingrates, dans les conditions les plus favorables de santé, deviennent victimes de ces préjugés, de ces injustes préventions, et, par cela même, elles ont les premiers droits à une réparation complète.

Naturellement timides, et rendues plus timides encore par la maladie, elles auraient besoin d'encouragement, de consolations, et généralement elles se trouvent isolées, délaissées par les personnes qui, auparavant, leur venaient en aide ; quelquefois même elles sont indignement blessées dans leurs sentiments d'épouses et de mères.

Sans asile, sans ouvrage, sans soutien aucun, elles tombent dans l'immoralité ou dans le désespoir qui les entraîne au suicide, ou provoque une rechute dont les premières manifestations sont trop souvent le vol, l'incendie ou le meurtre, ainsi que le témoignent l'observation médicale, la presse et les annales judiciaires.

Pour obvier à tant de maux, une voie sûre est ouverte à la charité, à la religion, à la science ; il faut assurer aux convalescents d'aliénation la continuation des soins et des égards dont ils étaient entourés dans l'hospice ; il faut les réconcilier avec leurs familles, en faisant mieux apprécier leurs paroles et leurs actes, et tendre, par l'affermissement de leur raison et l'éloi-

Sainte-Anne, par l'heureuse impulsion de M. Ferrus, et le bienfait de l'administration des hôpitaux, dont M. Mallon a si bien réalisé les vues, est depuis longtemps une maison d'épreuve, de distraction et de travail pour les convalescents d'aliénation mentale. Malgré de si précieux avantages, la ferme Sainte-Anne ne remplit qu'en partie le but que nous désirons atteindre en faveur des convalescentes à leur sortie de la Salpêtrière ; mais elle peut aisément être appropriée à ce but, et M. Félix Voisin, médecin en chef à Bicêtre, se propose d'en faire la demande expresse.

Ensuite une société de patronage serait bientôt et dignement organisée sous la haute influence du conseil des hospices.

gnement des causes de rechute, à dissiper les craintes qu'ils font éprouver à la société.

Par quelle fatalité ces malades seraient-ils donc toujours plus maltraités que les criminels? Les hôpitaux d'aliénés n'ont subi de notables améliorations qu'après les prisons, les malfaiteurs ont une société de patronage, et les convalescents dont l'aliénation mentale a eu souvent pour cause l'exaltation des sentiments les plus honorables, ne trouveraient que des préjugés et de funestes préventions dans la société et jusque dans leurs familles? Non, une telle situation n'est pas en rapport avec la dignité de la nature humaine, et elle doit cesser.

Pour remédier, autant que possible, à tous ces malheurs, un patronage spécial et un établissement de charité, intermédiaire entre l'hospice et la société, ont été organisés par mes soins en faveur des convalescentes de la Salpêtrière : on prévient les besoins les plus pressants, en offrant aux pauvres convalescentes d'aliénation, un asile, du travail et la continuation des conseils de la médecine et des enseignements de la religion, si propres à affermir leur raison, à régler leurs sentiments, à les fortifier contre les rechutes. Ensuite, à la sortie de l'asile, elles trouvent un appui moral dans chaque patron ou dans chaque patronesse, qui, après leur avoir servi d'introducteurs dans la société, les suivent avec un véritable intérêt dans les différentes positions qu'elles occupent.

Affermir la raison des convalescentes d'aliénation mentale, les prémunir contre la misère et toutes ses funestes conséquences, les moraliser, les protéger contre les préventions de leurs familles et de la société, les faire accepter pour ce qu'elles sont redevenues, des

êtres raisonnables que le malheur a rendus sacrés pour tous, les suivre partout, afin d'amortir les causes et de parer aux premiers signes de récidive, patroner les enfants comme les mères, pour imprimer à leurs idées et à leurs sentiments la direction la plus convenable, telle est l'œuvre de science, d'humanité, de morale et de religion, que je me suis proposé de réaliser, et qui, j'espère, aura des imitateurs en France et à l'étranger.

Quel but plus digne peut se proposer la bienfaisance publique et privée?

Quel établissement mérite mieux d'obtenir le concours et l'appui de tous ceux dont la charité intelligente et réfléchie cherche non-seulement à soulager des misères présentes, mais à remédier aux causes mêmes de ces infortunes?

III

SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE

DES MALADIES MENTALES.

Leçons faites à l'Hospice de la Salpêtrière en 1850-1851.

—

PREMIÈRE LEÇON.

De la direction à imprimer à l'observation des aliénés.

SOMMAIRE. — Quatre procédés principaux d'observation : procédés des romanciers, des narrateurs, des sémiotistes, et des psychologues. — Ils sont tous exclusifs et incomplets. — Ils ont conduit à créer des types artificiels et provisoires. — Il faut en employer d'autres pour découvrir des types naturels. — Trois principes généraux à suivre : ne pas réduire son rôle d'observateur à celui de secrétaire des malades ; étudier l'individualité maladive ; ne jamais séparer un fait de son entourage. — Indication générale des types à rechercher : sentiment de crainte et de défiance ; état de dépression et d'exaltation. — Autre principe de direction : observation des faits négatifs. — Conclusion.

Avant d'aborder la symptomatologie de la folie, mon intention est d'indiquer les principes généraux qui doivent servir de guide dans l'observation des aliénés.

La première question que l'on doit se poser, en effet, en commençant l'étude des maladies mentales, est évidemment celle-ci : Que doit-on observer et noter au milieu de toutes les manifestations si bizarres, et en apparence si contradictoires, que présentent les aliénés? Quel est l'important et quel est l'accessoire dans cet

assemblage confus de symptômes qui attire vaguement la curiosité de l'observateur ou qui le frappe d'étonnement ?

Pour répondre à cette question si naturelle, parcourons ensemble un établissement d'aliénés, et voyons quels sont les faits qui vont, de prime abord, éveiller votre attention.

Voyez-vous ce malade qui se fait remarquer de loin par la violence de ses cris, par une agitation incessante, par l'irrégularité de ses actes, la bizarrerie de ses poses? Il crie, il chante, il danse, il vocifère ; pas un instant de repos; la vivacité désordonnée de ses mouvements, la rapide succession de ses pensées, l'incohérence de son langage, le distinguent d'une manière tout à fait saillante de la plupart de ses voisins, et il est impossible que les caractères extérieurs que je viens d'indiquer ne vous impressionnent pas, dès votre entrée dans l'établissement.

Continuant votre visite, vous apercevez blotti dans un coin un malade immobile, la tête baissée, les yeux à moitié clos, ne proférant pas une seule parole, et si vous avez le loisir de l'observer pendant quelque temps, vous serez étonnés de le voir conserver constamment la même attitude. Il semble étranger à tout ce qui l'entoure, et ne donne en quelque sorte que de loin en loin quelques signes de vie. Si vous l'abordez, c'est à peine s'il s'aperçoit de votre présence, et vous aurez beau modifier et renouveler à l'infini vos questions, vous éprouverez la plus grande difficulté à lui arracher la plus simple parole.

Frappés d'un tel contraste entre la lenteur, l'absence même de ses mouvements, et l'agitation continuelle de celui que vous aviez précédemment remarqué, ainsi que

de l'opposition presque complète qui existe entre la manière d'être, l'attitude, la conduite, les paroles et les actes de l'un et de l'autre, vous ne balancerez pas à établir une ligne de démarcation tranchée entre ces deux genres d'aliénés, et vous les considérerez naturellement comme deux types diamétralement opposés.

Pendant que vous observez attentivement l'immobilité et le silence de ce malade, vous êtes accostés brusquement par un autre aliéné qui vient vous arracher à la profondeur de vos réflexions, et vous débiter avec une volubilité et une verve extraordinaires les rêves de son imagination : il est prince, roi, empereur ; il distribue à tout le monde, avec générosité, avec profusion, des trésors inépuisables ; il raconte avec l'accent de la plus profonde conviction les choses les plus incroyables, parle de ses châteaux, de ses palais, etc., de manière à donner à ses récits les caractères de la vérité ; et pourtant, toutes les circonstances extérieures qui l'entourent protestent, à chaque instant, contre ses grandeurs imaginaires. Chose étonnante! si vous dérivez ses facultés sur d'autres objets que celui qu'il a spontanément abordé, vous pouvez le faire causer sensément, avec calme et raison.

Un peu plus loin, vous rencontrez un aliéné qui présente ce même contraste de raison et de folie, mais qui ne parle que d'idées religieuses. Il est en communication incessante avec la Divinité ; il voit, il entend des anges, émissaires du Très-Haut, qui lui apportent des ordres à suivre et lui dictent sa conduite. Il a pour mission de régénérer l'espèce humaine, de prêcher une nouvelle religion et de convertir le monde. Sortez-le des objets de son délire, et vous parvenez à le faire par-

ler, souvent d'une manière agréable, sur des sujets variés, sans pouvoir constater dans ses paroles la moindre trace de folie.

Voilà un aliéné constamment tourmenté par l'idée de l'enfer, et qui se croit réservé à des tortures éternelles. Vous le voyez, en proie au plus affreux désespoir, pousser des gémissements, des lamentations, et quelquefois verser des larmes abondantes.

Ici un autre aliéné se croit entouré d'ennemis, interprète contre lui les paroles, les gestes, jusqu'aux plus simples mouvements de tous ceux qui l'entourent, et trouve dans les actes les plus insignifiants de la vie habituelle des motifs de soupçon et de défiance.

Là vous entendez un malade se plaindre d'ennemis cachés, sans cesse occupés à le harceler, à lui nuire; là un autre gémit sous l'influence de la physique, de la sorcellerie, des sciences occultes ou du magnétisme.

Un amant, dans son délire, parle d'infidélité et de vengeance, ou bien son esprit paraît absorbé dans les chimères d'un amour idéal et d'une fidélité sans bornes.

Un mélancolique s'imagine avoir commis les plus grands crimes ou se croit fatalement condamné à les commettre, et s'abandonne à toutes les angoisses de la douleur.

Une femme qui ne peut dominer un violent penchant d'érotisme se livre publiquement aux actes les plus éhontés, et à côté d'elle, un autre malade, se croyant ruiné et incapable de tout, roule incessamment dans sa tête des projets de suicide.

Plus loin enfin, vous remarquez un aliéné dont le babil intarissable est aussi vide de pensées qu'abondant en paroles décousues et incohérentes, et avec lequel

vous ne pouvez absolument lier aucune conversation suivie.

En résumé (car nous devons renoncer à faire passer sous vos yeux toutes les catégories des aliénés), quelle est la pensée que vous emportez d'une visite ainsi faite dans un établissement consacré aux maladies mentales? Vous en sortez avec la persuasion que les idées délirantes n'ont pas plus de limites que l'imagination de l'homme. Vous avez vu des généraux, des empereurs, des rois, des prophètes, des messies, des dieux ; des aliénés se croyant changés en diables, en animaux, ou même en corps inanimés ; vous avez vu des malades préoccupés d'idées religieuses, érotiques, ambitieuses, politiques, etc. ; vous en avez remarqué de calmes, d'agités, de tristes, de gais ; et vous en concluez : 1° qu'il n'est pas de passion, pas d'idée, ayant existé ou pouvant surgir dans la tête humaine, qui n'ait sa représentation dans une maison d'aliénés ; 2° qu'il est bien difficile d'introduire l'ordre et la régularité d'une classification scientifique au milieu de phénomènes aussi multiples et aussi variables que l'intelligence et le caractère de l'homme.

Que feriez-vous par conséquent, si vous vouliez rapporter l'histoire d'aliénés ainsi observés? Vous choisiriez parmi les idées extraordinaires que vous leur entendriez émettre celles qui vous paraîtraient les plus curieuses, les plus intéressantes, et vous chercheriez à en faire un tableau aussi pittoresque que possible. Vous les représenteriez, sous une forme dramatique, préoccupés de leur idée délirante, mettant tous leurs actes en rapport avec leurs paroles, employant toutes les ressources de leur esprit au profit de cette idée, et dans le but d'arriver à la réalisation de leurs désirs. Vous

chercheriez à les peindre s'abandonnant sans contrôle et sans réflexion à toute la violence de leurs penchants, à toute la spontanéité de leurs impulsions, et à tous les écarts d'une volonté désordonnée. En un mot, vous vous laisseriez guider, dans le choix des idées et des actes des malades, par leur bizarrerie, leur singularité, par leur caractère étrange et extraordinaire. Vous oublieriez que vous observez des malades, et vous dépeindriez les aliénés comme le font les romanciers. Au lieu de décrire la nature telle qu'elle est, vous créeriez de toutes pièces, à l'aide de quelques idées saillantes empruntées à des aliénés, des fous imaginaires, semblables à ceux que conçoivent les gens du monde, et tels qu'on les représente dans les romans ou dans les pièces de théâtre. Vous décririez, en un mot, des hommes sains d'esprit, agissant sous l'influence d'une idée fausse ou d'une passion, ou bien des malades en proie au délire le plus violent de la fièvre, c'est-à-dire que le plus souvent vous substitueriez vos idées préconçues à l'observation exacte de la nature, la fiction à la réalité.

Ce procédé est évidemment l'enfance de l'art. C'est l'observation abandonnée à tous les caprices de l'imagination et de l'instinct de curiosité ; c'est ce que nous appellerons le procédé des littérateurs ou des romanciers, qui a été malheureusement trop souvent employé dans la spécialité des maladies mentales.

Un second procédé, qui se rapproche du précédent sous beaucoup de rapports, mais qui en diffère essentiellement par son caractère plus scientifique, est celui qui se présentera naturellement à votre esprit si, frappés des graves inconvénients du précédent, vous cherchez à étudier les aliénés d'une manière plus approfondie.

En restant longtemps avec ces malades, en vivant au milieu d'eux, vous ne tarderez pas à vous apercevoir de l'erreur grossière dans laquelle vous êtes tombés de prime abord, lorsque vous avez cru que les folies étaient aussi multipliées que les individus. Vous serez frappés de l'existence de beaucoup de caractères communs qui rapprochent les uns des autres un grand nombre d'aliénés. Vous constaterez, à votre grande surprise, que non-seulement on retrouve les mêmes directions d'esprit et de sentiments chez une foule d'aliénés, présentant d'ailleurs des idées prédominantes diverses, mais que le nombre de ces idées elles-mêmes est très-restreint, comparativement à ce que vous avait fait supposer un léger examen. Vous verrez enfin un grand nombre d'aliénés qui ne se bornent pas à exprimer les mêmes pensées, mais qui les expriment absolument dans les mêmes termes. Vous arriverez ainsi petit à petit, en partant toujours des manifestations et des idées les plus saillantes, à négliger les individualités, pour ne plus étudier que les types, à n'observer que les caractères communs, et à laisser dans l'ombre les caractères individuels. Vous entrerez, en un mot, dans la voie scientifique, en abandonnant le terrain illimité des différences individuelles, qui ne peuvent rien donner au delà du fait lui-même, pour aborder le terrain des analogies, qui permettent de rapprocher les faits par leurs caractères communs, pour en faire des groupes, des espèces et des genres. C'est ainsi, par exemple, qu'au lieu d'observer tel maniaque en particulier, comme vous l'aviez fait précédemment, vous observerez le maniaque dans ses caractères généraux ; il en sera de même du mélancolique, du monomaniaque, du dément, que vous chercherez à caractériser aussi bien

que possible comme espèce morbide. Dès lors, la direction de votre observation se trouvera complétement changée. Vous aurez fait un grand pas dans la voie de la science, puisqu'au lieu de vous laisser guider par les impulsions de votre curiosité ou par un aveugle empirisme, vous suivrez les lois qui régissent toutes les sciences, en cherchant à remonter du fait particulier au fait général.

Cette seconde manière d'observer les aliénés, suivie jusqu'à présent par la plupart des auteurs, est donc infiniment supérieure à celle que nous avons exposée en premier lieu ; de bons esprits lui ont fait produire, non pas des observations complètes et irréprochables, tant s'en faut, mais des documents précieux, qui ont servi et qui serviront encore au progrès de la science. Nous insisterons tout à l'heure sur ses imperfections, qui nous la feront désigner sous le nom de procédé des narrateurs, et nous chercherons à vous prouver qu'on doit aujourd'hui lui substituer un procédé plus scientifique encore ; mais nous devons à la vérité de proclamer hautement ses avantages et sa supériorité incontestable sur le procédé tout littéraire et romanesque dont nous avons parlé en commençant.

Arrivés au point où nous sommes nous-même en ce moment, les observateurs de la folie, peu satisfaits des résultats obtenus par le procédé que nous venons d'exposer, se sont demandé s'il n'y aurait pas quelque autre point de vue, jusque-là négligé, qui pourrait conduire à une connaissance plus approfondie de cette maladie, et ils ont alors suivi deux directions diamétralement opposées, la direction somatique ou physique et la direction psychologique.

Les premiers, ceux qui ont cherché à importer dans

la médecine mentale les idées de la médecine ordinaire, ont d'abord étudié dans l'aliénation la maladie cérébrale, et ils sont arrivés, en dernière analyse, à ne voir dans la folie, comme le célèbre Jacobi et plusieurs auteurs allemands, qu'un symptôme des maladies les plus variées par leur siége et par leur nature.

Ils ont assimilé le symptôme folie au symptôme délire, observé, dès la plus haute antiquité, dans les maladies aiguës. Cette identité, admise en théorie, a dû naturellement les conduire à des conséquences pratiques identiques ; aussi ont-ils été entraînés à appliquer à ce symptôme les procédés d'observation employés à l'égard du symptôme délire dans les maladies ordinaires. Au lieu d'étudier les manifestations du délire en elles-mêmes, et de baser les différences et les analogies des délires entre eux sur cette étude directe des paroles et des actes des malades, ils ont été amenés, malgré eux, à subordonner le phénomène délire aux divers états physiques qui lui donnaient naissance, et à l'observer ainsi dans ses relations avec ces divers états beaucoup plus que dans ses caractères propres. C'est ainsi qu'ils ont fait une plus grande attention à l'étude du pouls, des maladies abdominales ou thoraciques, à tous les phénomènes physiques en un mot, qu'à l'étude des phénomènes psychiques, auxquels ils n'accordaient pas une importance plus grande qu'à tous les autres symptômes d'un même état maladif. Cette direction exclusive donnée à l'observation des aliénés a eu certainement des avantages, à une époque où toute l'attention se trouvait fixée sur les phénomènes psychiques, et presque entièrement détournée de l'examen des désordres de l'organisme. Nous devons rendre pleine justice aux hommes éminents qui ont eu la patience et le courage de réagir

contre cette tendance également exclusive de la science qu'il était si difficile de déraciner. Ils ne sauraient être responsables de l'exagération de cette réaction : elle tient à la nature des choses et à la nature de l'homme. Mais, cette justice une fois rendue, nous devons dire que leur méthode d'observation est beaucoup trop exclusive pour être vraie, et qu'elle doit être repoussée pour deux raisons principales. Et d'abord, en admettant même la vérité des observations faites sur les altérations physiques dans l'aliénation mentale, la prédominance de lésion des facultés intellectuelles et morales est telle, que c'est manquer aux lois de subordination rationnelle que de ne pas lui accorder une importance proportionnée à sa constante existence et à son intensité. Mais ce n'est pas seulement parce que les lésions physiques sont relativement secondaires dans l'aliénation mentale qu'on doit principalement fixer son attention sur les lésions des facultés psychiques; c'est surtout parce que les fonctions cérébrales ont un caractère spécial qui les distingue essentiellement de toutes les autres fonctions de l'économie, et que ce caractère est de nature à augmenter encore l'importance des lésions psychiques. Non-seulement, en effet, les deux éléments qui, par leur union intime, constituent la nature humaine, étant troublés par la maladie, donnent naissance au délire, mais ce délire primitif lui-même, une fois produit, donne naissance, à son tour, à de nouveaux délires secondaires, tertiaires, etc., qui s'engendrent ainsi les uns les autres, par suite de la spécialité de la fonction. On n'a donc pas seulement à étudier dans la folie le phénomène délire considéré comme symptôme d'une maladie; il faut nécessairement, pour avoir une connaissance exacte de cette affection, étudier la pro-

duction du délire par le délire, le mécanisme de l'action des facultés malades les unes sur les autres, en un mot, le travail morbide de l'intelligence.

N'insistons pas plus longtemps sur l'exposé de cette méthode d'observation, évidemment incomplète, et passons à l'étude de celle employée par les psychologues.

Il était tout naturel qu'après avoir envisagé la folie comme une simple perturbation de l'état physiologique de l'intelligence, on songeât à appliquer à l'étude de cette maladie les procédés d'observation employés par les psychologues pour l'étude de l'homme normal. Les mêmes idées préconçues qui avaient amené l'homme du monde à envisager la folie comme le résultat d'une erreur ou d'une passion, implantées au milieu d'une intelligence saine, devaient conduire le médecin psychologue à l'envisager comme l'effet d'une lésion ou d'un trouble dans les facultés admises à l'état normal. Les uns avaient fixé leur attention sur les idées ou les passions prédominantes qui semblaient la cause et le point de départ de toutes les paroles et de tous les actes déraisonnables; les autres, plus savants, devaient chercher cette cause dans la lésion de telle ou telle faculté. Aussi, successivement, toutes les doctrines psychologiques ont-elles eu leur retentissement dans l'étude de l'aliénation mentale. Nous avons vu, par exemple, les idées de Condillac et de Laromiguière, importées dans l'étude de la folie, donner naissance à la lésion de l'attention, considérée comme expliquant, par sa diminution ou par son exagération, les formes principales de la folie. Nous avons vu, d'un autre côté, Heinroth cherchant à rattacher toutes les folies à la lésion primordiale de la moralité, et les distinguant ensuite, d'après une division généralement admise en psychologie, en folies de l'in-

telligence, folies de la sensibilité, et folies de la volonté. C'est ainsi, en un mot, que nous avons vu les aliénistes puiser dans les divisions psychologiques existantes les éléments de leurs classifications de la folie et les principes qui devaient les diriger dans l'observation des aliénés.

Nous sommes loin certainement de repousser l'étude psychologique de l'aliénation mentale, c'est-à-dire l'étude de l'action des facultés les unes sur les autres pour la production des délires. Nous croyons, au contraire, que c'est dans cette étude, faite, bien entendu, concurremment avec celle des lésions de l'organisme, que l'on pourra découvrir les moyens d'arriver à une connaissance exacte de cette maladie, et surtout instituer une thérapeutique vraiment rationnelle. Mais est-ce à dire que nous approuvions l'application de la psychologie, telle qu'elle a été faite jusqu'à présent, à l'étude et à la classification de la folie? Non certainement. Nous pensons qu'étudier, ainsi qu'on l'a fait, les lésions isolées des facultés dans la folie, c'est importer artificiellement d'une science dans une autre un procédé qui, bon et utile dans l'une, peut très-bien ne pas l'être dans l'autre ; que c'est réunir arbitrairement, dans un cadre et sous une dénomination commune, des faits qui ne se ressemblent que par un seul point et qui diffèrent essentiellement sous tous les autres rapports. C'est, en un mot, faire de l'observation systématique. C'est d'ailleurs être exclusif, au lieu de déduire les lois de coordination de l'ensemble des phénomènes appréciés à leur juste valeur.

Oui, sans doute, nous pensons qu'on doit étudier l'aliénation mentale au point de vue psychologique ; mais nous entendons par là qu'on doit observer attentivement le mécanisme psychique de la production des

délires, et non rechercher, dans ces délires, les lésions des facultés reconnues chez l'homme à l'état normal. A quoi servirait-il, en effet, de s'occuper des lésions de l'attention, de la mémoire, de la volonté, par exemple, dans la folie, si l'on ne faisait, comme l'ont fait jusqu'à présent la plupart des aliénistes psychologues, que constater cette lésion isolée, sans rechercher ses rapports avec toutes les conditions au sein desquelles elle se produit, en un mot, avec tous les autres phénomènes que présente le malade? Aussi à quels résultats ces psychologues exclusifs sont-ils arrivés jusqu'à présent dans l'étude de la folie? Ces résultats sont faciles à résumer, puisqu'ils sont nécessairement les mêmes pour tous. Ils sont tous arrivés à cette conclusion : telle faculté, la mémoire, la volonté, l'attention, par exemple, peut être troublée de trois manières dans la folie : elle est augmentée, elle est diminuée, ou bien elle a subi une perturbation dans les lois qui la régissent. Voilà les trois conséquences inévitables auxquelles doit conduire l'étude des lésions isolées des facultés dans la folie. Mais, je vous le demande, à quel résultat pratique peut-on arriver en scindant ainsi l'intelligence humaine d'après des divisions scolastiques, admises uniquement pour faciliter l'étude, et si l'on n'observe pas les facultés dans leur union, c'est-à-dire telles qu'elles existent en réalité?

Évidemment si, au lieu d'étudier les facultés en action et l'intelligence en mouvement, je dirai même plus, l'intelligence dans son mouvement pathologique, on décompose artificiellement ces états complexes, comme l'anatomiste dissèque les tissus et comme le chimiste analyse les corps inorganiques, il est impossible d'avoir une idée juste des phénomènes tels que la maladie les

présente. Ici encore, d'une manière tout aussi exclusive que dans les trois méthodes précédentes, on substitue donc un procédé artificiel et incomplet d'observation à l'étude exacte de la nature.

Nous avons voulu vous exposer les quatre procédés principaux d'observation employés par nos devanciers, avant de vous indiquer celui que nous croyons devoir leur être préféré. Cet exposé suffit déjà pour vous faire sentir les inconvénients, les dangers même, des méthodes exclusives d'observation. On n'a signalé dans le délire que les phénomènes les plus saillants, ceux qui frappent d'abord l'observateur ; on a créé d'une manière artificielle des types et des genres basés sur ces caractères extérieurs, ou bien, négligeant l'observation directe du délire lui-même, on a cherché à soumettre son étude aux lois qui régissent la pathologie ordinaire ou la psychologie normale.

Après avoir assisté en quelque sorte à ces évolutions de la science, ne vous semble-t-il pas qu'il doit y avoir autre chose à observer chez les aliénés que ces phénomènes extérieurs et saillants? Pour répondre à cette question, soumettons à une nouvelle revue les aliénés que nous avons distingués tout à l'heure en suivant la voie ordinaire. Examinons le maniaque, par exemple, que l'observation superficielle des caractères extérieurs a fait regarder comme un type bien déterminé. Croyez-vous que deux hommes qui se livrent aux mêmes actes violents, et qui sont dans le même état apparent d'agitation, soient nécessairement dans le même état intérieur? Ne soupçonnez-vous pas que des situations d'esprit très-différentes peuvent donner lieu à beaucoup de manifestations extérieures analogues? La colère ne produit-elle pas quelquefois les mêmes effets que l'ivresse, et croyez-

vous qu'il serait scientifique de grouper ensemble ces deux états, au point de vue de leur résultat identique, sans tenir compte des différences nombreuses qui doivent au contraire les faire distinguer nettement l'un de l'autre? C'est cependant cette erreur que l'on a commise en réunissant, sous le nom de maniaques, des malades qui peuvent bien se ressembler sous le rapport de leurs cris et de la violence de leur agitation, mais qui peuvent aussi différer totalement sous le rapport de l'état intérieur, mobile de ces actes analogues, état qu'il est surtout important de connaître, soit pour apprécier exactement la maladie, soit pour instituer un traitement individuel.

Il en est de même du mélancolique.

On l'a représenté comme absorbé en lui-même, ne proférant aucune parole, péniblement préoccupé d'une idée triste, etc. Croyez-vous sérieusement que ces signes extérieurs suffisent pour caractériser un état identique et constituer un véritable type? N'y a-t-il pas une distance immense entre l'aliéné ayant conservé une partie de son intelligence et revêtant en effet ces apparences extérieures, par suite d'une préoccupation pénible, et le malade atteint de cette forme de mélancolie que l'on a désignée sous le nom de stupidité ou d'idiotisme accidentel, et qui, sous des apparences analogues, cache une suspension ou un anéantissement presque complet de l'intelligence?

Comment constaterez-vous ces différences essentielles, si vous vous bornez à noter les phénomènes apparents à première vue, et si vous constatez simplement les manifestations, au lieu d'étudier les conditions au milieu desquelles elles se produisent et les états généraux de l'intelligence qui leur donnent naissance?

Cette nécessité devient plus évidente encore lorsque l'on aborde l'étude des délires partiels, appelés monomanies. Attacherez-vous, par exemple, une importance majeure à noter que tel aliéné présente une idée d'orgueil, que tel autre a une idée religieuse ou une idée d'amour, comme on se borne à le faire aujourd'hui? Une idée d'orgueil entraîne-t-elle nécessairement, selon vous, la conséquence du développement de l'amour-propre chez un malade? La présence d'une idée religieuse, chez un autre, sera-t-elle l'indice infaillible d'un sentiment religieux exalté? N'est-il pas possible que deux aliénés, ayant l'un une idée d'orgueil, et l'autre une idée religieuse, se ressemblent complétement, malgré la différence de leur idée prédominante, et qu'au contraire, entre deux malades ayant chacun des idées religieuses ou des idées d'orgueil prédominantes, il existe des différences essentielles?

Qu'il nous suffise, pour vous convaincre immédiatement de cette vérité, de vous citer un exemple qui nous paraît bien frappant. En suivant les procédés d'observation existants, vous décrirez isolément, comme des aliénés tout à fait différents, d'abord un malade se croyant possédé du diable, puis un autre qui se croira entouré d'ennemis, un troisième qui s'imaginera sans cesse être en butte à la poursuite de la police, tel autre qui ne sera préoccupé que de sorcellerie ou de physique; un cinquième enfin, qui ne parlera que de magnétisme ou d'influences mystérieuses agissant sur lui à distance. En suivant le procédé d'observation des romanciers, ou même à l'aide du procédé plus scientifique des narrateurs, vous les dépeindriez avec tous les détails que les malades auraient donnés à leurs idées délirantes, comme des types tout à fait différents.

Eh bien ! une seule observation générale suffit pour détruire cet échafaudage artificiel. Ces malades, que vous croyez si différents les uns des autres, se ressemblent tous par les phénomènes communs, de la crainte, de la défiance et du sentiment du merveilleux. Voilà les sentiments qui forment le véritable fond de la maladie, qui ont revêtu chez chacun d'eux des formes diverses, selon les habitudes antérieures de l'individu, sa culture intellectuelle, le milieu au sein duquel il a vécu, et selon mille autres circonstances, mais qui existent chez tous, avec les mêmes caractères généraux, et qu'il faut par conséquent s'attacher à étudier et à décrire. Ce qui prouve combien cette remarque est exacte, c'est qu'en étudiant l'aliénation mentale aux diverses époques historiques, on voit cet état, caractérisé par un sentiment général de frayeur, uni parfois à l'exaltation du sentiment du merveilleux, revêtir successivement ces formes diverses. On le trouve avec l'idée prédominante du diable ou de l'enfer au moyen âge, tandis qu'à d'autres époques sociales, on voit prédominer les idées de sorcellerie, de magie ou de police. Les mêmes différences s'observent entre les diverses classes de la société, à la même époque, et ce que les aliénés des classes inférieures attribuent à la physique, d'autres, ayant reçu plus d'éducation, l'attribuent au magnétisme.

Nous pourrions multiplier à l'infini les exemples de ce genre ; mais ceux que nous venons d'indiquer suffiront, par leur généralité, pour vous faire sentir les défauts des méthodes d'observation existantes, et pour vous faire comprendre dans quelle voie il convient de s'engager maintenant.

La conclusion à tirer de cet aperçu rapide est celle-

ci : les types aujourd'hui admis chez les aliénés ne sont, en général, basés que sur des caractères superficiels qui pourraient manquer, la maladie restant la même, ou qui peuvent exister dans deux formes de maladies opposées. Si l'on continuait à observer dans cette direction, on ne pourrait jamais arriver à la connaissance de la vérité, puisqu'on laisserait dans l'ombre ce qui est important, et on mettrait en relief ce qui est accessoire. Cette voie, ouverte jusqu'ici à l'observation, a donc produit tout ce qu'elle pouvait produire, c'est-à-dire des types provisoires, tout à fait artificiels, qui ne peuvent servir qu'en attendant la découverte d'autres types, vraiment naturels.

Que faut-il donc faire pour arriver à la découverte de ces types nouveaux que nous entrevoyons dans un avenir plus ou moins prochain ?

Nous allons répondre à cette question d'une manière dogmatique et aussi brièvement que possible, parce que les développements donnés à l'exposé critique des procédés d'observation généralement employés nous permettent d'abréger, sans être trop incomplet. Le cours clinique presque tout entier aura d'ailleurs pour but de vous donner la démonstration pratique des principes que je vais aujourd'hui me borner à énoncer.

Nous avons en ce moment deux choses distinctes à vous indiquer : d'une part, les procédés qui doivent conduire à la découverte de ces nouveaux types, et, d'autre part, la nature de ces types, autant que nous pouvons les apercevoir dans l'avenir de la science.

Si nous nous bornions à vous dire qu'il ne faut pas se contenter de noter ce qui est saillant, mais qu'il faut examiner le fond des choses ; qu'il ne suffit pas de constater les manifestations du délire, mais qu'il convient de

remonter des effets aux causes, des résultats aux mobiles ; certainement ces préceptes généraux auraient déjà de l'importance, mais il serait inutile d'y insister davantage, puisqu'ils sont contenus implicitement dans la réfutation des autres procédés à laquelle nous venons de nous livrer.

Notre but actuel ne peut être simplement d'énoncer ces principes ; nous voulons surtout vous indiquer les moyens de les mettre en pratique. Nous vous disons donc : Si vous voulez arriver à découvrir les états généraux sur lesquels germent et se développent les idées délirantes ; si vous voulez connaître les tendances, les directions d'esprit, et les dispositions de sentiments, qui sont la source de toutes les manifestations, ne réduisez pas votre devoir d'observateur au rôle passif de secrétaire des malades, de sténographe de leurs paroles, ou de narrateur de leurs actions ; soyez convaincus que, si vous n'intervenez pas activement, si vous prenez en quelque sorte vos observations sous la dictée des aliénés, tout l'état intérieur de ces malades se trouve défiguré en passant à travers le prisme de leurs illusions et de leur délire.

Les aliénés, en effet, sont bien plus habiles qu'on ne le pense à colorer et à transformer leur situation mentale, pour s'en rendre compte, l'expliquer aux autres, ou pour donner le change sur leurs véritables intentions. Soit illusion, soit dissimulation, les aliénés rentrent très-souvent à cet égard dans les lois de l'homme à l'état normal. Conserver aux divers faits qu'ils racontent les rapports d'importance et de subordination qu'ils ont eux-mêmes établis, c'est donc absolument comme si l'on croyait avoir dépeint exactement le caractère d'un individu raisonnable en racontant textuelle-

ment, au milieu des faits qu'il nous rapporterait sur lui-même, les jugements qu'il aurait portés sur ses pensées et sur ses actes.

L'homme ne se connaît jamais lui-même, dit-on souvent avec vérité, et cet axiome est encore plus applicable aux aliénés qu'aux hommes sains d'esprit. Comment voulez-vous, par exemple, qu'un aliéné plongé dans la tristesse parce qu'il croit avoir commis les plus grands crimes, ou parce qu'il s'imagine avoir perdu toute sa fortune, n'attribue pas sa tristesse à ces maux imaginaires, au lieu de subordonner ces préoccupations pénibles au sentiment général de tristesse qui existait déjà chez lui à l'état vague, avant d'avoir revêtu cette forme particulière d'idées de ruine ou de culpabilité ?

Le premier principe à suivre, pour arriver à la connaissance des faits généraux qui doivent primer les faits secondaires, est donc de changer son rôle passif d'observateur des paroles et des actes des malades en rôle actif, et de chercher souvent à provoquer et à faire jaillir des manifestations qui ne surgiraient jamais spontanément, à cause de la direction d'esprit spéciale dans laquelle le malade se trouve engagé.

Un second principe, qui est également bien important dans l'état actuel de la science, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à déterminer des espèces morbides naturelles, est de s'attacher à étudier et à caractériser l'individualité maladive.

Puisque les types aujourd'hui existants dans la science sont tout à fait imparfaits et insuffisants, comment arriver à la création de types nouveaux, si l'on ne fait pas abstraction des caractères généraux qui servent aujourd'hui à rapprocher artificiellement les faits, pour étudier

avec soin, dans tous ses détails, chaque individualité maladive? Autant ce procédé est défectueux en lui-même, lorsqu'une science est arrivée à un haut degré de perfectionnement, puisqu'il tend à fixer l'attention sur des différences individuelles et à l'éloigner de la recherche des phénomènes communs, autant il est indispensable lorsqu'une science est encore à son début. C'est alors un moyen précieux pour se soustraire aux influences dangereuses de classifications arbitraires, et pour conduire à la découverte des caractères vraiment importants.

Que fait-on au contraire aujourd'hui dans la plupart des cas?

On croit, par exemple, faire la description d'un maniaque qu'on a sous les yeux, et on ne fait en réalité que la description d'un maniaque en général. Il en est de même des mélancoliques et de la plupart des aliénés atteints de délire partiel. Leur histoire présente les plus grandes ressemblances; elle ne diffère que par quelques variantes individuelles relatives à la nature de l'idée prédominante, et c'est précisément la seule différence qui pourrait être négligée sans inconvénients, puisqu'elle est tout à fait secondaire. On se laisse ainsi guider, dans l'observation, par les types préalablement connus que fournit l'état actuel de la science; et comme l'homme n'aperçoit en général que les faits sur lesquels il a le dessein de fixer son attention, ces caractères communs, que l'on devrait précisément tâcher d'oublier, pour arriver à la connaissance exacte du malade, sont les seuls qui soient remarqués.

Étudier l'aliéné qu'on a sous les yeux dans ce qui le distingue individuellement, et non dans les phénomènes qui lui sont communs avec d'autres aliénés, d'après

les classifications existantes : tel est donc le second principe qu'il importe d'avoir sans cesse présent à l'esprit, à l'époque actuelle de la science, pour observer avec fruit les aliénés.

Un troisième principe, qui a aussi une grande utilité, et qui en renferme plusieurs autres, est celui-ci : Ne jamais séparer un fait de son entourage, de toutes les conditions au sein desquelles il a pris naissance, du sol sur lequel il a germé et s'est développé, et de toutes les circonstances qui le précèdent, l'accompagnent ou le suivent. Sans cette précaution importante, il est impossible d'arriver à la connaissance exacte du plus simple fait ; on ne voit que le résultat brut, et on n'en comprend ni l'origine, ni la portée, ni les conséquences.

Que diriez-vous du philosophe qui prétendrait juger du caractère d'un individu en ne connaissant de lui qu'un acte, séparé de tout ce qui serait de nature à l'expliquer, à le motiver et à faire apprécier sa valeur? N'est-il pas évident qu'un acte, quoique identique, n'est plus en quelque sorte comparable à lui-même, selon la diversité des circonstances où il s'est produit, et par conséquent serait-il rationnel de vouloir en saisir la signification et la nature sur son simple énoncé? C'est cependant ainsi qu'on agit chaque jour dans l'observation des aliénés, lorsqu'on se borne à constater qu'un malade est en proie à une agitation violente, sans chercher avec soin quelle est la cause de cette agitation, si elle est automatique et musculaire, ou motivée par une idée, dans quelles conditions elle s'est produite, et quelles sont les circonstances qui contribuent à modifier son intensité. Il en est de même pour les aliénés à délire partiel lorsque, préoccupé de l'observation de

l'idée fixe en elle-même, on néglige d'examiner sur quel fond maladif elle repose, si elle a surgi spontanément et tout à coup, ou bien, au contraire, si elle a été le résultat d'un développement graduel et successif.

Le médecin, en agissant ainsi, ressemble à l'historien qui, voulant peindre un événement historique, ne décrirait qu'un épisode, au lieu de rechercher les causes qui l'ont préparé, celles qui lui ont donné naissance, les divers faits accomplis à la même époque et qui ont pu le modifier, le dénoûment, et enfin les conséquences. La maladie, en effet, n'est qu'une série d'événements plus ou moins complexes, que l'observateur doit présenter sous leur véritable jour, dans leur ordre de succession et de filiation naturel, et entourés de toutes les circonstances au milieu desquelles ils se sont produits.

Les trois principes que nous venons d'exposer résument assez bien, selon nous, la direction qu'il convient d'imprimer à l'observation des aliénés ; mais ils ne suffisent pas encore pour exprimer toute notre pensée : ils montrent la voie à suivre, sans préciser les choses que l'on doit observer. Nous avons sans doute déjà indiqué ces objets de l'observation, d'une manière générale, en disant qu'il fallait étudier les tendances et non les résultats, les mobiles et non leurs effets, les situations anormales de l'esprit, les dispositions maladives de la sensibilité, et non les idées et les sentiments qui en procèdent ; mais cet énoncé est trop général pour être compris de prime abord. Le seul moyen de donner à un sujet de cette nature la précision qu'il exige consisterait à vous indiquer quelques-uns des types auxquels aurait conduit l'observation dirigée dans cette voie ; mais, comme ces types naturels n'existent pas encore dans l'état actuel de la science, nous sommes contraint de choi-

sir quelques exemples analogues, pour vous donner une idée du but vers lequel doivent tendre nos efforts.

Plusieurs fois déjà, dans le cours de cette leçon, nous avons signalé quelques dispositions générales de l'esprit et du cœur qui offrent des analogies avec des types naturels. Nous avons montré, par exemple, le sentiment de crainte et de défiance persistant avec des manifestations générales toujours les mêmes, à travers les siècles, malgré la mobilité des idées délirantes.

Mais il est un autre état du même genre qui nous paraît plus propre encore à faire comprendre nettement les différences qu'il faut chercher à établir parmi les aliénés, indépendamment de celles tirées de leurs idées délirantes : nous voulons parler de l'état général d'exaltation et de dépression dans les maladies mentales.

Un malade se présente à vous avec une lenteur extrême dans la succession des idées, une grande anxiété, une absence complète d'énergie dans la volonté ; il n'a qu'un nombre d'idées très-restreint, et le plus souvent même il passe des heures entières sans qu'aucune idée nouvelle vienne sillonner son intelligence ; indifférent ou inattentif à tout ce qui l'entoure, privé de tout sentiment d'affection pour les personnes anciennement aimées, incapable de prendre la plus simple décision, et n'ayant même pas la force de porter atteinte à une vie qui lui est à charge ; tout, dans la nature et dans son entourage, lui semble pâle et décoloré, et c'est à peine si dans les cas extrêmes il a la force de pourvoir aux premières nécessités de la vie.

Eh bien ! je le demande, quelles que soient les idées prédominantes qui préoccupent un tel malade, les phénomènes que nous venons d'indiquer ne sont-ils pas l'expression d'un état général, très-important à étudier,

et pouvant servir de base à la formation d'un type naturel et vraiment scientifique?

Nous pouvons en dire autant du type caractérisé par l'état général d'exaltation, qui présente des phénomènes précisément inverses : rapidité très-grande de succession des pensées, vivacité et mobilité extrêmes de sentiments, énergie correspondante de la volonté ; tout semble facile à de pareils malades, et, pleins de confiance dans leurs forces, ils conçoivent et entreprennent les projets les plus hardis et les plus téméraires ; tout leur apparaît sous un aspect de bonheur, et le monde entier ne leur apporte que des sensations vives et agréables. De telles dispositions générales n'offrent-elles pas pour l'étude un véritable intérêt, et n'est-il pas naturel de rapprocher les uns des autres des aliénés qui les présentent, quelle que soit d'ailleurs la différence de leurs idées délirantes? Nous ne voulons pas dire que cette base de classification soit à l'abri de tout reproche, et que la division des aliénations mentales, d'après les phénomènes d'exaltation ou de dépression, soit définitive ; non certainement. Nous n'avons voulu la mentionner ici que comme un exemple facilement saisissable de ces états généraux qui doivent être l'objet des observations ultérieures de la science. C'est en effet vers l'étude d'états analogues et indépendants des idées délirantes que doivent tendre désormais tous les efforts de l'observateur. Il faut, par l'observation attentive des faits individuels et en suivant les principes signalés précédemment, s'efforcer de découvrir un grand nombre de ces dispositions générales qui ouvriront de nouvelles perspectives à la science, et permettront plus tard d'arriver à une classification plus naturelle des diverses formes de la folie.

Il nous resterait à vous indiquer maintenant les con-

séquences nombreuses que doit entraîner une semblable direction dans l'étude de l'aliénation mentale, sous le triple rapport de la description, du pronostic et du traitement ; mais ce sujet nous conduirait beaucoup trop loin, et nous devons nous borner aujourd'hui à insister sur un dernier principe, relatif à l'observation des aliénés, qui est assez important pour mériter un examen particulier. Il consiste à soumettre les malades à une véritable expérimentation dans le but de signaler les lacunes qu'ils montrent dans leurs réponses et dans leurs actes, par comparaison avec l'action de l'intelligence saine dans les mêmes circonstances. C'est ce que nous appelons l'observation des *faits négatifs* ; c'est-à-dire qu'au lieu de constater directement les faits qui se présentent, on constate l'absence de certains faits dans des conditions où ils devraient nécessairement se produire chez une intelligence régulière.

Afin de vous faire bien sentir l'importance de ce principe d'observation, pour arriver à une connaissance complète de la situation mentale d'un aliéné, nous nous bornerons à citer deux exemples ; ils seront suffisants, parce qu'ils se reproduisent chaque jour dans la pratique.

Un malade, après bien des hésitations et souvent des conflits fâcheux dans les familles, est conduit dans une maison d'aliénés. Ses parents, ses amis, pleins d'inquiétude en songeant aux difficultés de le décider à y fixer temporairement son séjour, tourmentent leur imagination pour trouver des moyens de persuasion, ou pour user de finesse et s'esquiver à son insu, croyant que jamais il ne consentira librement à une telle séparation. Ils reviennent le lendemain avec anxiété s'enquérir de tout ce qui faisait leurs craintes de la veille ; ils deman-

dent si leur malade ne s'est pas emporté violemment, s'il n'a pas proféré des injures contre eux, s'il n'a pas attenté à ses jours, s'il n'a pas cherché à s'évader. Quel n'est pas leur étonnement lorsqu'ils apprennent, comme cela arrive le plus souvent, qu'il a pris tranquillement son parti, et qu'il s'est contenté de la première explication qui lui a été donnée ou qui s'est présentée à son esprit. L'étonnement des parents est à son comble, lorsqu'on leur dit que celui qui est l'objet de tant d'alarmes s'est conformé volontiers aux règlements de la maison, a passé une nuit calme, et, ce qui est plus rare, n'a pas cherché une seule fois à se demander pour quel motif il avait été brusquement séparé de sa famille et de la société.

Dans ces cas si nombreux, le médecin qui, au lieu de tenir compte de cette absence de manifestations, si contraire à l'état normal, se bornerait à constater les phénomènes du délire révélés par les paroles et les actes du malade, aurait-il une idée exacte du degré de perturbation qui existe dans son intelligence, et de la distance immense qui sépare son état intérieur de celui d'un homme sain d'esprit? Ne serait-il pas dans la même erreur et la même illusion que les parents et les amis du malade, qui préjugent sa conduite en l'identifiant à celle que tiendrait, dans une semblable circonstance, un individu d'une intelligence régulière?

Un autre exemple fera encore mieux comprendre ma pensée.

Il est, dans tous les asiles d'aliénés, un certain nombre de malades qui, par suite du peu d'étendue de leur délire, de leur puissance de dissimulation, et surtout à cause de la prédominance de lésion des facultés affectives sur celle de l'entendement, manifestent beaucoup

plus leur folie par les actes que par les paroles, et qui, par cela même, paraissent parfaitement raisonnables aux yeux des visiteurs et souvent même aux yeux des employés. Il faut, en effet, une grande habitude de ce genre de malades et des études psychologiques en général, pour pouvoir discerner leur délire à travers les apparences de raison qu'ils montrent dans leurs paroles et fréquemment dans leur conduite. Le médecin lui-même habitué à l'étude des aliénés, quoique profondément convaincu de l'existence de leur folie, n'éprouve-t-il pas quelquefois un grand embarras lorsqu'il est contraint de la démontrer et de la faire admettre à d'autres, en n'invoquant que des preuves positives? C'est dans ces cas surtout que l'observation des faits négatifs dont nous parlons devient une source de lumières pour le médecin. Engagé dans cette direction, il découvre et fait remarquer aux autres un grand nombre de lacunes et de perturbations dans cette intelligence qui paraissait si régulière au premier abord. Presque constamment, en effet, ces malades agissent d'une manière opposée à celle dont agirait une personne saine d'esprit dans des circonstances identiques ; s'agit-il de leurs rapports avec le médecin, avec leurs connaissances, avec les employés, avec leurs parents, avec leurs amis ; s'agit-il de la gestion de leurs intérêts, de la prévision de leur avenir, en un mot, de tous les actes qui constituent la vie de l'homme, ces malades présentent une foule de lacunes et d'inconséquences, ils blessent toutes les convenances, et font les choses les plus déplacées et les plus contraires à leurs anciennes habitudes. Rien de tout cela ne se montrerait chez un individu raisonnable, quelles que fussent d'ailleurs sa bizarrerie, son originalité, et son absence de jugement.

Ainsi la comparaison entre les actes de cet aliéné et ceux d'un individu raisonnable, placé dans les mêmes conditions (comparaison qu'on est obligé de faire par la pensée, et qui, par cela même, peut être appelée observation indirecte, négative, par opposition à l'observation directe des actes délirants du malade), suffit pour faire ressortir une perturbation très-générale et très-profonde dans un esprit où la lésion paraissait d'abord très-restreinte, en ne considérant que les phénomènes produits. Ce qui prouve encore combien cette observation contient d'exactitude, c'est que, lorsque les malades se trouvent dans la société, le contraste entre leurs actions et celles des personnes qui les entourent devient si apparent, que l'aliénation est manifeste pour tout le monde. On est frappé des différences saillantes que la comparaison actuelle fait éclater, tandis que dans l'établissement le contraste avec les aliénés ne permettait, au contraire, d'apercevoir que les analogies avec la santé, et laissait complétement dans l'ombre les différences, qui deviennent tout à coup évidentes dans la société, parce que de négatives, elles sont devenues positives.

Nous terminerons ici les considérations générales que nous avons voulu vous présenter, au commencement de ce cours, sur la direction qu'il convient, selon nous, d'imprimer à l'observation des aliénés. Nous avons pensé que cet exposé, renfermé dans les limites de la spécialité, sans la moindre excursion dans l'appréciation des méthodes appliquées généralement à l'étude des sciences, était un préliminaire indispensable de la symptomatologie des aliénations mentales, qui doit faire l'objet principal du cours de cette année. Nous avons pensé que le seul moyen de rendre profitable

l'observation des aliénés était de la vivifier par des principes directeurs capables de servir de guide et de soutien pour démêler les phénomènes si complexes que présentent les aliénations mentales, et pour assigner à chacun d'eux son importance relative. Les observations particulières, rédigées sous vos yeux ou par vous-mêmes, et que nous aurons le soin de discuter en votre présence, deviendront le complément naturel des considérations générales que nous venons de vous présenter.

Nous aurons atteint notre but, si vous emportez de cette leçon la conviction, que pour observer utilement un aliéné, il ne suffit pas de noter les paroles bizarres et extraordinaires qu'il prononce, les actes excentriques et désordonnés auxquels il se livre ; mais qu'il faut surtout apprécier et analyser avec soin l'état psychique intérieur qui donne naissance à ces paroles et à ces actes. Nous aurons atteint notre but, si nous avons prouvé qu'on ne doit pas seulement faire l'histoire des idées délirantes, mais celle des individus délirants ; qu'il ne faut pas se borner à considérer les résultats du travail morbide de l'intelligence, qu'il faut étudier ce travail lui-même ; qu'on ne doit pas se contenter de noter les idées et les actes produits, mais qu'il importe beaucoup de rechercher leur génération, leur filiation, leur ordre de succession, leurs rapports mutuels ; qu'il faut, en un mot, arriver à connaître la maladie dans son ensemble, et non dans quelques-uns de ses aspects, dans son fond, et non dans l'un de ses reliefs. Tant que l'observation ne sera pas ainsi dirigée, on pourra sans doute recueillir des faits intéressants à certains points de vue, propres à attirer l'attention par la singularité des détails, quelquefois même aussi attrayants que les pro-

ductions fantastiques des littérateurs et des romanciers : mais certainement de tels faits seront dépourvus des éléments nécessaires pour arriver à la description vraiment scientifique de la maladie, et pour ouvrir des voies plus larges et plus sûres à son traitement rationnel.

DEUXIÈME LEÇON

Troubles de la sensibilité, des sentiments et des penchants, chez les aliénés.

SOMMAIRE. — Plan général du cours. — Trois tendances erronées dans l'étude des lésions de la sensibilité. Leurs conséquences relatives à la monomanie. — Phénomènes primitifs des maladies mentales. — État de dépression et d'anxiété, base des mélancolies; état d'exaltation ou de contentement, fondement des folies expansives. — Stade mélancolique. — Deux formes principales dans les altérations du caractère : exagération ou transformation de la personnalité. — Formes diverses du délire des sentiments : perversion, exaltation, affaiblissement. — Délire des sentiments moins apparent que celui de l'intelligence. — Lésions des penchants : exemples. — Les actes sont plus souvent motivés qu'instinctifs. — Altération des sentiments et des penchants dans l'aliénation générale et l'aliénation partielle.

Après avoir fait connaître les principes de direction à suivre dans l'observation des aliénés, nous abordons l'histoire symptomatique de l'aliénation mentale. Deux méthodes d'exposition se présentent à l'esprit : faire de la pathologie générale ou de la pathologie spéciale, c'est-à-dire exposer les caractères communs à toutes les espèces de maladies mentales, ou bien décrire avec soin chaque espèce en particulier. Ces deux méthodes, qui ont été adoptées exclusivement par divers auteurs, ont l'une et l'autre des avantages et des inconvénients. La pathologie spéciale permet de mieux adapter la description à la nature, de reproduire plus exactement les faits avec leur couleur locale, leurs caractères propres, dans leur ordre de succession et de coordination naturelle ; mais elle oblige à des répétitions fastidieuses,

et elle peut faire accorder une importance exagérée aux différences individuelles, au préjudice des caractères communs. La pathologie générale, plus philosophique et plus savante, a tous les mérites et tous les défauts de la généralisation : excellente, si elle est réellement l'expression de tous les faits, et si le fait particulier n'est pas sacrifié à un classement artificiel ou à une idée systématique, elle est erronée et dangereuse, si elle masque la vérité des détails sous les apparences d'une généralité trompeuse.

Nous n'adopterons ni l'un ni l'autre de ces principes, d'une manière exclusive : nous ne ferons ni uniquement de la pathologie générale, ni uniquement de la pathologie spéciale. Nous croyons qu'il est possible de suivre une méthode mixte, qui participe des avantages des deux précédentes, sans présenter les inconvénients de chacune d'elles.

Afin d'éviter des répétitions, nous commencerons donc par décrire les symptômes communs à toutes les espèces de la folie, et nous réserverons pour la pathologie spéciale l'exposé des symptômes propres à chacune des formes en particulier. Nous respecterons ainsi, tout à la fois, la loi des analogies, en réunissant dans une même description les phénomènes semblables, et la loi des différences, en décrivant séparément les faits qui offrent des caractères distincts. Cette méthode offre sans doute dans la pratique quelques difficultés d'exécution, lorsqu'il s'agit, par exemple, de décider si un fait doit trouver place de préférence dans la description générale ou dans la description spéciale ; mais ces difficultés de détail ne sont rien en comparaison des avantages considérables de cette méthode d'exposition. Quant à nous, ces obstacles ne sauraient

nous arrêter; toutes les fois que nous serons indécis sur la place que doit occuper un de ces phénomènes, nous en renverrons toujours la description à la pathologie spéciale, bien persuadé que la pathologie générale ne doit renfermer que les faits évidemment communs à toutes les espèces d'aliénation. Aussi cette partie du cours sera-t-elle nécessairement abrégée et peu étendue; elle ne sera en quelque sorte qu'un préliminaire de l'histoire particulière des diverses formes, qui contiendra tous les détails de la symptomatologie des maladies mentales.

Voici du reste le plan que nous adoptons pour l'enseignement de cette année.

Dans la leçon de ce jour, nous allons fixer votre attention sur les lésions de la sensibilité, des sentiments et des penchants, c'est-à-dire de la partie affective de notre être dans l'aliénation. Nous consacrerons la leçon suivante aux troubles des facultés intellectuelles. Nous étudierons ensuite, avec quelque développement, des phénomènes que nous regardons comme une dépendance des lésions de l'intelligence, mais que d'autres auteurs ont envisagés comme le résultat d'un trouble dans les sensations; nous voulons parler des illusions et des hallucinations. Enfin, nous chercherons à apprécier les lésions de la sensibilité physique, des mouvements et des fonctions organiques, chez les aliénés.

Après avoir ainsi passé en revue isolément ces quatre espèces de symptômes, nous terminerons la partie générale du cours par le tableau de la marche des maladies mentales, c'est-à-dire par l'exposé de ces symptômes, dans leur ensemble et dans leur ordre de succession naturel. Cela fait, nous aborderons la pathologie spéciale, que nous ferons précéder de consi-

dérations sur la classification. Nous décrirons alors successivement les divers genres de maladies mentales, c'est-à-dire la manie, la mélancolie sous ses différents aspects, le délire partiel expansif ou monomanie, les formes chroniques, la démence et la paralysie générale. Nous aurons ainsi examiné, dans ce cours, tous les phénomènes de la folie, soit d'une manière générale, soit d'une manière spéciale, et sous le double rapport de la clinique et de la théorie.

Occupons-nous aujourd'hui de l'altération des sentiments et des penchants chez les aliénés, et d'abord indiquons les tendances habituelles des médecins spécialistes dans cette étude.

La première idée qui devait se présenter était de rechercher, dans l'aliénation, les lésions isolées des facultés, que les psychologues reconnaissent à l'état normal, dans le domaine des sentiments et des penchants, comme dans celui de l'intelligence. C'est là, en effet, la voie qu'ont suivie la plupart des aliénistes. Cette direction de la science, qui paraît si naturelle au premier abord, a entraîné les médecins à trois conséquences principales, tout à fait erronées, selon nous, et qui se résument, en dernière analyse, dans la doctrine des monomanies : 1° ils ont rapporté à l'altération d'un sentiment ou d'un penchant des paroles ou des actes qui semblaient en être l'expression, mais qui auraient dû être attribués à d'autres causes, et le plus souvent au concours de plusieurs facultés ; 2° ils n'ont aperçu dans l'observation, et n'ont fait ressortir dans la description, que les actes et les paroles qui pouvaient se grouper autour de la lésion du sentiment ou du penchant, considérée par eux comme primordiale, et ils ont laissé dans l'ombre tous les autres phénomènes, dont l'en-

semble seul constituer la maladie ; 3° ils ont décrit ces sentiments et ces penchants, dans l'état maladif, de la même manière que les romanciers les décrivent à l'état normal. L'histoire de la passion est ainsi devenue celle de la maladie ; ils ont dépeint des aliénés religieux, érotiques, ambitieux, des aliénés homicides, voleurs, incendiaires, etc. Convaincus que toute la maladie, dans son origine et dans ses conséquences, reposait sur l'altération d'un sentiment ou d'un penchant, ils ont proclamé comme monomanies distinctes, l'érotomanie, la théomanie, la démonomanie, la kleptomanie, la monomanie homicide, incendiaire, etc.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner avec détails cette doctrine, aussi erronée dans son principe que féconde en funestes résultats. Qu'il nous suffise de prendre pour exemples, à l'appui de notre opinion, le sentiment de la religion et celui de l'amour, le penchant au meurtre et le penchant au vol.

On parle, à chaque instant, d'aliénés dominés par un sentiment religieux. D'après ce langage, il semblerait que de tels faits doivent être fréquents dans les asiles d'aliénés ; cependant ils sont très-rares, surtout si l'on se représente ces malades, comme on le fait souvent, dans un état d'extase religieuse analogue à celle des solitaires de la Thébaïde. Sans doute on constate assez fréquemment des idées mystiques, mais il faut bien se garder de croire qu'elles émanent directement de l'exaltation du sentiment religieux. Les paroles et les actes qui semblent en témoigner, lorsqu'on les soumet à un examen approfondi, sont au contraire justement attribués à des mobiles très-divers, dans l'ordre moral et dans la sphère de l'intelligence. Parmi ces mobiles, dominent surtout l'orgueil et la crainte.

Les aliénés à idées religieuses, qui montrent de la témérité, de l'audace, qui se croient inspirés, en communication directe avec la Divinité, ne cherchent pas seulement à conquérir des adeptes à leur foi, ils veulent établir sur le monde l'empire de leur orgueil. La religion n'est qu'un des reliefs de leurs prétentions souveraines : leurs paroles et leurs actes, bien interprétés, ne laissent pas le moindre doute à cet égard, bien loin de refléter l'exaltation du sentiment religieux.

Il en est de même des aliénés qui se croient les victimes du courroux céleste, damnés, voués aux puissances infernales. La crainte de l'enfer n'est, chez de tels malades, que l'expression d'un sentiment de crainte générale, dans le monde physique et dans le monde moral : ils craignent la ruine, la persécution, des embûches, des supplices, pour eux, pour leurs familles, pour leurs amis ; ils se croient incapables de tout, dépourvus de cœur, d'intelligence et de volonté ; ils interprètent contre eux les paroles, les signes, les gestes les plus insignifiants.

Enfin les aliénés des deux catégories que nous venons de passer en revue éprouvent des conceptions délirantes, des illusions, des hallucinations, tout à fait étrangères à la religion, ce qui prouve de plus en plus combien est complexe le délire de ces prétendus monomanes religieux, et combien il est impossible de le rattacher à la lésion d'un seul sentiment.

Ce que nous venons de dire du sentiment religieux s'applique avec plus d'évidence encore au sentiment de l'amour. Sans doute il existe, dans la plupart des formes des maladies mentales, des manifestations amoureuses ou érotiques, plus ou moins secondaires ou plus ou moins prédominantes ; mais je demande à tous ceux

qui ont observé beaucoup d'aliénés s'ils en ont souvent rencontré chez lesquels le sentiment de l'amour exalté constituait le fond de la maladie, et qui fussent plongés dans l'extase d'un amour idéal, avec ou sans objet, conformément à la peinture qu'en font les romanciers, et analogues au tableau que des médecins distingués ont fait de l'érotomanie. La plupart des aliénés dits érotiques ne le sont que momentanément : les manifestations de ce sentiment ou de ce penchant sont ordinairement passagères, accessoires, dans la maladie, et peuvent être rapportées à l'exercice normal de ce sentiment; beaucoup d'entre elles sont d'ailleurs accidentelles. Dans tous les cas, ce sentiment exalté est loin d'entraîner les mêmes conséquences que la passion de l'amour à l'état normal, et de constituer à lui seul toute la maladie. Au lieu de pouvoir rattacher à l'exaltation de ce sentiment tous les phénomènes que présentent les aliénés dits érotiques, on constate chez eux les manifestations les plus contradictoires; rien, par exemple, de plus fréquent que l'association du penchant érotique au sentiment religieux.

Les observations rapides que nous venons de présenter relativement au sentiment religieux et au sentiment de l'amour, dans les maladies mentales, sont également applicables aux penchants, et en particulier aux penchants au vol et au meurtre.

Les exigences de la médecine légale ont conduit les aliénistes à accorder à ces penchants plus d'importance encore qu'à tous les autres. Ainsi, l'on reconnaît généralement que le suicide est un acte qui peut être accompli dans les conditions les plus diverses de l'esprit et du moral, qu'il ne doit pas être attribué à l'altération de l'instinct de conservation, et qu'il ne peut servir à ca-

ractériser une forme particulière de maladie mentale. Beaucoup de médecins, au contraire, admettent aujourd'hui, comme des variétés distinctes, la monomanie homicide et la monomanie du vol ou kleptomanie. Eh bien! il suffit de se livrer à l'examen, même superficiel, des faits publiés sous ce titre, pour s'apercevoir que le meurtre et le vol reconnaissent les mobiles les plus divers, et ne peuvent presque jamais être rattachés à l'exaltation morbide du penchant au meurtre ou au vol.

Certains aliénés tuent pour se venger ou se débarrasser d'ennemis qu'ils croient acharnés contre eux, d'autres par suite d'une illusion ou d'une hallucination impérative; quelques-uns se précipitent sur le premier venu, pour se soustraire à une anxiété intérieure qui les dévore, et à laquelle ils ne savent comment échapper; il en est qui tuent leurs enfants avec l'intention de les envoyer au ciel et de les arracher à toutes les peines de la vie; d'autres enfin, n'ayant pas le courage de se suicider, tuent pour être punis de mort et avoir le temps de se repentir.

Il en est de même du vol : des aliénés détournent les objets, sans songer qu'ils se les approprient, et même sans chercher à dissimuler leur action; d'autres volent pour se servir des objets dont ils s'emparent, sans avoir pour cela une tendance instinctive au vol; enfin il est remarquable que le vol est très-souvent allié, chez les aliénés, à une débilité intellectuelle prononcée.

Ainsi, le plus souvent, les actes de meurtre ou de vol, commis par des aliénés, reconnaissent pour mobiles des troubles variés des facultés intellectuelles et morales, et ne doivent pas par conséquent être rapportés à l'altération du penchant correspondant. Dans les cas mêmes où ces actes ne peuvent être rattachés, par aucun

lien apparent, à des idées ou à des sentiments qui puissent les provoquer, ils n'existent jamais isolément chez un aliéné, et ne peuvent constituer à eux seuls une maladie mentale. Ces impulsions instinctives non motivées, lorsqu'elles existent, ce qui est très-rare, sont toujours accompagnées d'autres phénomènes, dans la sphère de l'intelligence et du moral ; elles ne sont qu'un des éléments du tableau de la maladie, et ne se présentent pas de la même manière que les penchants au meurtre et au vol dans l'état normal ; elles sont accompagnées de confusion, de vague, de contradiction ; elles ont du reste ordinairement, pour caractère maladif essentiel, l'intermittence ou la reproduction par accès, à intervalles irréguliers.

Les exemples que nous venons de citer, les analyses que nous avons mises sous vos yeux, suffisent pour faire comprendre notre pensée, et pour faire apercevoir les écueils qu'ont rencontrés la plupart des auteurs, en faisant l'histoire des altérations des sentiments et des penchants dans la folie. Sans doute nous serons obligé nous-même de nous servir souvent du langage des psychologues pour étudier, sous une forme générale, ces altérations dans les maladies mentales. La fragmentation de l'intelligence et du caractère en plusieurs aspects ou plusieurs facultés est, en effet, indispensable pour l'étude ; elle est surtout nécessaire lorsqu'on fait de la pathologie générale, qui consiste à abstraire de l'ensemble complexe de la maladie des phénomènes généraux, pour les considérer isolément. Mais il sera bien entendu que, pour nous, rien n'est isolé dans l'intelligence humaine, à l'état normal comme à l'état maladif ; que toutes les facultés agissent synergiquement, et ne peuvent être rigoureusement séparées l'une de l'autre, comme unités

distinctes. Ainsi, par exemple, tout en admettant la distinction établie dans l'âme humaine entre la sensibilité et l'intelligence, nous ne croyons pas que l'une puisse être lésée sans l'autre dans les maladies mentales. Toutes nos facultés se tiennent et s'enchaînent, et ce n'est que par suite d'une abstraction destinée à faciliter l'étude, que nous pourrons décrire des lésions isolées de la sensibilité et de l'intelligence, qui n'existent pas comme telles dans la nature. Il en sera de même lorsque nous dirons que la lésion des sentiments, dans les maladies mentales, précède ordinairement celle de l'intelligence: nous n'entendrons pas par là qu'elle puisse exister seule, même dans l'incubation de la folie; nous voudrons dire seulement qu'elle est prédominante, quoique accompagnée déjà d'un trouble général de l'intelligence, et qu'elle sert de base au développement des idées délirantes ultérieures. Il en sera de même enfin lorsque nous parlerons des formes de la folie caractérisées surtout par des lésions de la sensibilité.

Pour nous, en effet, il existe deux altérations de la sensibilité, qui doivent être considérées comme le fondement des deux formes principales des maladies mentales. Ces deux dispositions fondamentales, sur lesquelles se développent ultérieurement la plupart des idées délirantes, peuvent être résumées par les mots d'état de dépression et d'état d'exaltation ; dans l'une, la sensibilité est opprimée et péniblement affectée ; dans l'autre, elle présente une tendance générale à se répandre au dehors, et à voir toutes choses à travers le prisme de la satisfaction et du bonheur. Ces états maladifs de la sensibilité, par leur généralité, méritaient d'être signalés en commençant.

Après ces préliminaires indispensables, nous pouvons

maintenant aborder l'étude directe des lésions de la sensibilité dans les maladies mentales.

Il n'existe pas, avons-nous dit, de folie sans délire, c'est-à-dire sans trouble des facultés intellectuelles; mais la folie se manifeste de plusieurs manières, et l'aberration des sentiments ne la caractérise pas moins que le désordre des idées. Aussi a-t-on agité la question de savoir quelles étaient, chez les aliénés, l'initiative, la fréquence et la prédominance du désordre des sentiments ou des idées.

Quelques médecins ont pensé que le seul emploi des facultés intellectuelles, sans émotions, sans plaisirs ou sans peines de l'âme, conduisait rarement à l'aliénation, et c'est une opinion que nous partageons complètement. Les exercices intellectuels, la contention d'esprit peuvent bien donner au système nerveux un degré d'activité et de tension qui ne soit pas sans influence sur l'état de la sensibilité; mais ils agissent plutôt à la manière des causes prédisposantes que des causes occasionnelles. C'est dans les épreuves et les divers modes d'excitation du sentiment qu'il faut chercher la source la plus commune de l'aliénation mentale.

Mais ce n'est pas assez de dire que la plupart des folies ne commencent pas par des paroles et des actes insensés, et que les premiers phénomènes dérivent des sentiments; on peut aller plus loin encore pour marquer l'invasion de la folie, en indiquant en quoi consistent ces premiers phénomènes. Ainsi, ce n'est pas le sentiment de l'amour, le sentiment religieux, le sentiment paternel ou maternel, ou le sentiment d'affection pour ses amis, qui témoigneront les premiers, par leur altération, de l'invasion des maladies mentales : ce sont là des phénomènes ultérieurs. Ce qu'il y a d'initial dans

la folie est bien du côté affectif, mais il n'y a alors rien de déterminé ; tout est vague à cette période. Les malades accusent une anxiété, une préoccupation, une curiosité inquiètes, un mécontentement général, une irascibilité, une susceptibilité sans motifs ou du moins pour les plus légers motifs, un besoin de mouvement inexprimable ou une apathie que rien ne justifie, une grande volubilité de paroles ou un silence profond. Tels sont les caractères primitifs de l'aliénation mentale, qui annoncent qu'un changement se fait dans le cerveau : ce changement n'ayant pas encore une forme arrêtée, les manifestations y correspondent par leur imprécision et par leur généralité ; elles sont indéterminées.

La sensibilité est le plus souvent péniblement affectée à cette période de la maladie. Mais à quoi tient cette peine de l'âme? Ne peut-on pas dire que le malade éprouve le sentiment confus de l'absence de ses anciennes idées, de sa manière d'être antérieure, de l'impuissance où il se trouve de ressaisir complétement son existence morale, de la crainte enfin de voir sa volonté subjuguée par les idées et les sentiments qui surgissent dans son esprit? Sans doute cette analyse psychologique ne se fait pas habituellement d'une manière nette, car elle entraînerait des regrets amers, exprimés avec énergie ; mais ce malheur est senti comme instinctivement, et se trahit par un phénomène correspondant, la douleur. Bientôt le mal intérieur augmente, le désordre de l'esprit s'étend, et alors apparaissent des phénomènes de réaction plus intenses et mieux déterminés.

C'est alors aussi que les sentiments naturels présentent des altérations, et que le caractère du malade offre des changements notables ; il aime ce qu'il haïssait, et repousse les plus chers objets de ses affections. Les ma-

lades présentent en même temps une insensibilité apparente ou une sensibilité outrée ; mais l'insensibilité peut être facilement suivie d'un état opposé, de même que la sensibilité excessive, manifestée à l'égard d'un objet quelconque, offre des contrastes très-grands, et n'entraîne pas les conséquences qu'elle entraînerait, si elle n'était pas maladive.

Cet excès de sensibilité, qui tient au défaut d'harmonie entre la manière de sentir actuelle et les impressions du monde extérieur, porte le malade à se replier sur lui-même. Impressionné péniblement, il voit tout sous l'aspect le plus sombre, dans le présent et dans l'avenir ; il devient défiant, soupçonneux, par cela même qu'il sent défaillir sa force de réaction, et que son état physique lui fait éprouver une grande anxiété.

Tout lui paraît changé, parce que réellement il est affecté d'une manière différente par les objets du dehors. Il est déjà privé de la force et de la justesse d'esprit nécessaires pour apprécier ses impressions, et pour se rendre un compte exact de leur étrangeté et de leur altération. Dans cette situation, le malade cherche les causes auxquelles il peut rapporter le mal qu'il ressent ; il les trouve dans le monde extérieur ou en lui-même, et quelquefois dans des puissances secrètes, dans des influences mystérieuses. Lorsqu'il les rapporte au monde extérieur, ce sont souvent ses meilleurs amis qu'il accuse, et lorsqu'il s'accuse lui-même, il le fait avec une sévérité qui le porte à dénaturer les pensées et les actions les plus innocentes de sa vie passée.

Lorsque l'esprit se préoccupe des influences cachées, comme causes de la situation pénible dans laquelle il se trouve, le délire prend alors la teinte des idées dominantes à l'époque sociale, telles que la sorcellerie, la

magie, la physique, l'astronomie, le magnétisme ; la police, par son action prépondérante à l'époque actuelle et par les formes secrètes qu'elle est forcée d'employer, exerce aussi une grande influence sur le caractère du délire.

Ces états généraux de la sensibilité, et toutes les modifications dont ils sont susceptibles, constituent le fond des diverses espèces de mélancolies, qui toutes sont caractérisées par une affection pénible de l'âme, avec prédominance d'une série d'idées ou de sentiments relative, à l'amour, à la religion, à l'ambition, à la crainte sous toutes ses formes, au désespoir qui entraine au suicide, etc. Ajoutons que cette anxiété, cette tristesse, cette morosité, n'est pas seulement un des caractères principaux des mélancolies, mais qu'elle se manifeste souvent dès le principe de toutes les maladies mentales.

Ces caractères de la mélancolie correspondent d'ailleurs à des situations particulières de l'âme qu'on observe dans l'état de santé, et n'en sont, dans quelques cas, que l'extrême degré ; tels sont l'abattement moral, la tristesse, la disposition à l'irritation, à la colère, au mécontentement de soi-même et des autres, à l'antipathie.

Des états opposés de la sensibilité, c'est-à-dire ceux qui tiennent à l'expansion, et qui s'accompagnent de contentement, de joie, et d'activité plus grande des facultés intellectuelles et physiques, ont également leurs analogues dans la santé et entrainent les mêmes conséquences. Il y a en effet, dans l'état normal, des moments où la nature entière s'anime de toute la joie intérieure qui déborde. Dans ces circonstances, tout est assimilé à sa propre satisfaction ; le bonheur devient communicatif, ou du moins on éprouve le besoin de le répandre

sur tout ce qui vous entoure par les manifestations de la sympathie la plus vive. Enfin, ce qui ajoute encore à la félicité du moment, c'est que l'avenir s'offre sous les plus riants aspects.

L'analogie entre ces états de santé et de maladie ne se borne pas au sentiment de bien-être et de bonheur; elle s'étend jusqu'à la situation de l'esprit. Il est certain, en effet, que pour éprouver cette exaltation de bonheur qui enchante le présent et se prolonge dans l'avenir, il faut nécessairement que la mémoire n'interpose pas ses souvenirs, et que la droite raison suspende momentanément son action; de plus, il y a, dans l'un et l'autre état, besoin incessant de parler, et impulsion à des mouvements rapides; enfin l'augmentation de force musculaire est également commune à ces deux situations. Mais la maladie ne présente pas seulement une plus grande intensité dans tous ses phénomènes, elle est en outre caractérisée par un grand désordre.

Ce sont là les caractères fondamentaux de toutes les formes de l'aliénation partielle avec expansion et excitation; ils se rencontrent aussi dans plusieurs variétés d'exaltation maniaque.

Est-il exact de dire, avec Guislain, que les sentiments et les idées de bonheur sont secondaires dans la folie et sont précédés des souffrances de l'âme? Il semble, en effet, que la tristesse corresponde à une maladie moins avancée, et que, lorsque des idées gaies apparaissent chez un délirant, la raison ait été déjà opprimée; il faut pour cela qu'il y ait cessation de l'intervention dans l'esprit des idées qui pourraient faire apprécier partiellement la situation, et entraîner ainsi la tristesse et le découragement; ces idées et ces motifs n'intervenant plus, l'esprit se trouve livré sans défense à toutes

les illusions maladives qui surgissent. Ajoutons encore que, dès le principe de l'aliénation mentale, l'esprit ne succombe pas sans combat aux suggestions qui lui arrivent du dehors et du dedans. Cette lutte qui s'établit dans les profondeurs de l'âme n'est pas toujours saisissable par la conscience, et cela pour divers motifs ; mais l'impression pénible, résultat de la lutte, est ressentie. Lorsqu'au contraire, par l'augmentation du délire, la lutte vient à cesser, l'effet cesse nécessairement avec sa cause, et la liberté qu'éprouve l'esprit, alors que tous les obstacles ont disparu, produit un véritable bien-être.

Quoique ce fait de l'état de souffrance morale dès le principe des maladies mentales soit incontestable dans beaucoup de cas (et c'est un mérite de Guislain de l'avoir mis en relief), il est loin de se produire généralement. Il ne peut avoir lieu lorsque la folie éclate avec rapidité. On conçoit aussi que l'orgueil de l'homme soit un obstacle à l'appréciation des idées qui surgissent ; l'homme, habituellement satisfait de lui-même, juge avec complaisance les actes de son esprit, à l'invasion de la maladie comme auparavant. Enfin, il y a beaucoup de natures qui subissent les circonstances sans aucune réaction, et là au moins il n'y a pas l'anxiété qui résulte du combat intérieur.

A ces modifications que nous venons d'énumérer, succèdent des changements plus profonds de caractère, et c'est de ces changements que date l'éclat de la folie.

Ces altérations des sentiments se présentent sous deux formes générales : tantôt elles ne consistent que dans l'exagération des dispositions intérieures, tantôt elles offrent une transformation complète de la personnalité.

Dans les cas où il y a transformation du caractère,

on voit la dissimulation succéder à la franchise, le mensonge à la véracité, le vol à la probité, la prodigalité à l'ordre, la dureté à la douceur, la méchanceté à la bienfaisance, la hardiesse à la circonspection, la témérité à la prudence, la présomption à la modestie, l'indécence à la pudeur, etc. A mesure que ces contrastes se prononcent davantage, ils méritent de plus en plus de fixer l'attention, et néanmoins ce sont encore des signes trop souvent méconnus d'aliénation mentale.

Quant à l'altération des sentiments qui paraît consister dans une simple exagération du caractère habituel, elle s'observe surtout dans les folies à lente évolution. C'est là une remarque que l'on doit avoir d'autant plus présente à l'esprit qu'on est plus disposé, dans ce cas, à imputer aux aliénés l'odieux des mauvaises qualités qui sont dues uniquement à la maladie. On ne saurait dire combien cette confusion a été préjudiciable aux malheureux aliénés, au sein même de leurs familles. Et cependant une observation impartiale devrait faire conclure que tout ce qu'ils disent, tout ce qu'ils font est le produit de la maladie ! Il serait trop long de dire quelles sont les causes d'erreur à cet égard. La principale, c'est que les sentiments entraînent à l'action et mettent les aliénés en lutte avec les personnes qui les entourent ; cet état d'hostilité empêche celles-ci d'apprécier les motifs des malades, et fait attribuer à leurs paroles, à leurs actes, d'autant plus d'importance qu'on voit au service de ces mauvais sentiments la dissimulation, la ruse, et un certain enchaînement d'idées, pour atteindre le but.

Quelque inconstantes, quelque capricieuses que soient les sympathies et les antipathies, elles sont maladives toutes les fois que, sans motif appréciable, au point de

vue le plus large de l'expérience de l'humanité, on fuit les personnes qu'on recherchait, on hait ceux pour lesquels on avait de l'affection, on déteste les choses qu'on aimait. Que cette répulsion éclate en invectives ou qu'elle se manifeste par un éloignement silencieux, dès l'instant que rien ne saurait la motiver, elle indique un commencement et même quelquefois un degré avancé de délire. Cependant, comme il n'est pas rare alors d'observer encore de la rectitude dans les idées, cette perversion des sentiments est souvent mal jugée ; on ne la considère point comme maladive, et elle devient trop fréquemment, dans les familles, une source d'injustice et d'irritation.

Nous reviendrons sur ce sujet en traitant des diverses périodes de l'aliénation mentale. Qu'il nous suffise d'avoir exprimé ici qu'une aberration muette et latente des sentiments est tout aussi bien un signe de délire que les discours et les conceptions les plus insensés.

Le trouble des sentiments, chez les aliénés, peut revêtir des formes très-diverses. S'il est parfois ostensible pour les esprits les moins exercés, d'autres fois il exige, pour être saisi, une expérience et une sagacité peu communes. Tantôt il s'exhale en discours passionnés et incessants ; tantôt il s'accompagne d'une taciturnité opiniâtre, et ne se trahit que par le jeu varié de la physionomie, par des mouvements brusques, et par la vivacité ou par l'extrême soin avec lequel le malade recherche certains objets. Il faut saisir habilement ces expressions très-significatives, quoique muettes, et obtenir la confirmation des soupçons qu'elles avaient fait naître, par l'appréciation de certaines circonstances, adroitement ménagées, ou par les réponses faites à des questions placées à propos.

Beaucoup d'aliénés exercent de l'empire sur eux-mêmes et cachent leurs sentiments, la plupart par crainte ou par ruse, quelques-uns par convenance et par discrétion. C'est que parmi les sentiments qu'ils éprouvent, il en est de bonne et de mauvaise nature, et, quoique obscurcie, la conscience de l'aliéné n'est pas toujours assez éteinte pour ne pas lui permettre de les démêler avec leurs caractères respectifs. Pinel en cite un exemple bien remarquable : « Quelles raisons, lui disait un aliéné, aurais-je d'égorger le surveillant de l'hospice de Bicêtre, qui nous traite avec tant d'humanité ? Cependant, dans mes moments de fureur, je n'aspire qu'à me jeter sur lui et à lui plonger un stylet dans le sein. C'est ce malheureux et irrésistible penchant qui me réduit au désespoir, et m'a fait chercher à attenter à ma propre vie. » D'autres fois, les sentiments qui dominent dans la folie et lui impriment son cachet propre ne sont anormaux que par leur exagération et par le trouble dans les idées qui les accompagne, leur nature étant d'ailleurs louable, ainsi qu'on l'observe à la suite de légitimes et violents chagrins.

Dans tous les cas, pour présenter le caractère maladif que nous leur cherchons, il est nécessaire que les sentiments soient égarés ; car leur affaiblissement ou leur exaltation serait plutôt le propre de l'indifférence ou de la passion que les indices du délire. Celui-ci se manifeste surtout par la perversion des sentiments, et que de faits en ce genre viennent témoigner du désordre des qualités affectives ! On voit des aliénés montrer de l'indifférence ou de l'aversion pour les personnes et les choses qu'ils affectionnaient le plus dans l'état de santé : on a vu des parents qui chérissaient leurs enfants en devenir les meurtriers, après les avoir hautement avertis

de fuir leur présence, et de se soustraire à leur aveugle fureur.

Ne dirait-on pas qu'alors une souffrance intérieure agit sur le cerveau, à la manière d'une provocation irritante capable d'allumer la colère? Il n'est pas rare d'observer des aliénés qui sentent approcher les accès de fureur, et qui demandent qu'on s'éloigne d'eux ou qu'on les préserve contre eux-mêmes. Mais, chez le plus grand nombre de ces malades, le désordre des sentiments ne se produit pas d'une manière aussi violente et aussi ostensible; il reste plus concentré, sans cesser d'être apparent pour ceux qui savent l'observer. Tantôt ces infortunés oublient les personnes qui leur étaient les plus chères et les choses qui avaient le plus d'attrait pour eux; d'autres fois, au lieu d'une indifférence ou d'un oubli que rien n'explique et ne justifie, c'est une haine véhémente, quoique silencieuse, pour des personnes naguère aimées et toujours dignes de l'être : ces malades ne veulent pas en entendre parler, se refusent à les voir, et, si elles ne s'éloignent pas à leur vue, leur contenance trahit une haineuse émotion, ou bien ils les accablent d'injures.

Nous avons déjà dit qu'un changement rapide, profond, et non motivé, dans les sentiments, était un indice d'aliénation mentale. Quelquefois, en effet, les malades eux-mêmes ne peuvent pas se rendre compte de ces changements; ils les constatent et s'en affligent, mais ils sont irrésistiblement entraînés; ils n'aiment plus ou ils détestent les objets que naguère ils chérissaient; ils recherchent, au contraire, ce qu'ils évitaient; les attraits ou les répulsions qu'ils éprouvent sont remplis de contradictions, et s'associent bientôt d'ailleurs à d'autres troubles des facultés mentales. Certains aliénés

au contraire croient avoir des motifs pour changer d'affection ; ils prétendent justifier leur conduite ; mais, quelque habiles qu'ils soient à inventer des prétextes, on acquiert bientôt la conviction que leurs raisons sont entièrement imaginaires, ou qu'ils ont donné à certains faits une signification, une interprétation opposée à toutes les notions du sens commun.

Dans quelques circonstances, les sentiments des aliénés sont plutôt exagérés que pervertis ; leur cause est juste, parfois même digne de respect et d'admiration par les éminentes qualités du cœur qu'ils font briller. Des affections violemment brisées et une foule d'autres chagrins domestiques des plus légitimes offrent de nombreux exemples de ces lésions de sentiment. Ces lésions ne consistent que dans une exaltation de la sensibilité, qu'on ne pourrait pas qualifier de délire, s'il ne s'y joignait quelque autre désordre mental, des craintes et des espérances d'une réalisation impossible, des hallucinations et des illusions. Toutefois un sentiment assez exclusif pour engendrer une indifférence qui s'étendrait à toute autre chose, pour entraîner la négligence et l'oubli des devoirs habituels, s'il persistait trop longtemps, indiquerait déjà une maladie mentale, alors même que le délire n'aurait pas encore éclaté par d'autres symptômes, saillants à tous les yeux.

Dans quelques cas enfin, et ceux-ci sont très-communs dans la folie chronique, au lieu d'être pervertis ou exaltés, les sentiments sont très-affaiblis ou même oblitérés. Il ne paraît plus y avoir ni désir, ni aversion, ni amour, ni haine. Les qualités affectives sont éteintes, et presque toujours les facultés intellectuelles ont subi le même dépérissement. De l'être sensible et intelligent, il ne reste qu'une image profondément dégra-

dée ; on dirait qu'un automate a remplacé l'homme.

Nous ne terminerons pas ces considérations sur le délire des sentiments, sans rappeler de nouveau qu'il est presque toujours plus concentré et moins apparent que le trouble des facultés intellectuelles. C'est surtout dans les actions qu'il faut l'étudier et le reconnaître, tandis que le délire des idées se révèle à chaque instant dans les discours. Les qualités affectives et morales sont bien plus étroitement unies au sens intime que les facultés intellectuelles ; conséquemment leur désordre donne plus vite et plus fréquemment l'éveil à la conscience, dont l'intervention est nécessaire pour conserver l'empire sur soi-même, qui n'est pas rare dans le délire des sentiments et qui s'oppose à leur manifestation. Le moi n'étant pas également mis en jeu dans l'exercice des facultés intellectuelles, rien alors n'avertit l'aliéné de se tenir en garde contre lui-même, et le désordre de ses idées jaillit sans compression. Aussi dans la mélancolie, où l'altération des sentiments est plus marquée, est-il beaucoup plus difficile de constater l'existence du délire que dans la manie, qui s'accompagne toujours d'un trouble plus ou moins général de l'entendement.

Abordons maintenant l'étude des penchants dans les maladies mentales, et d'abord résumons quelques-uns des faits cliniques, rédigés par plusieurs d'entre vous, et dont je vous ai déjà présenté l'analyse détaillée, en faisant la visite de nos malades.

Je vous ai montré des exemples d'altération des penchants dans les diverses espèces d'aliénation mentale. Parmi les maniaques, vous avez vu G... et R..., qui, contrairement à leurs habitudes normales, sont incitées au vol pendant toute la durée de l'agitation ; elles volent

en quelque sorte pour le plaisir de voler, sans besoin, sans utilité pour elles, et cependant elles cachent ordinairement les objets volés avec le plus grand soin.

Parmi les maniaques, vous avez encore vu B..., et B..., dont le penchant érotique est très-développé depuis l'invasion de leur maladie. Dans le même groupe de malades, je vous ai fait remarquer B..., D... et T..., qui manifestent pendant le délire des impulsions malfaisantes ; elles profèrent des injures contre leurs compagnes, contre les surveillantes, les provoquent et quelquefois les frappent.

Non-seulement madame L..., pendant la durée de son exaltation maniaque, vole tout ce qu'elle peut recéler, mais elle est pleine d'artifices, de ruses, de dissimulation ; elle s'ingénie à rechercher tout ce qui peut blesser, irriter les personnes qui l'entourent, et mettre le désordre dans tout le quartier qu'elle occupe. Pendant la rémission de sa maladie ou l'intermittence, madame L..., dont l'éducation a été soignée, est un modèle de douceur et de bienveillance envers tout le monde.

Madame M... est pour la deuxième fois atteinte d'aliénation partielle. Le premier accès eut lieu en juin 1839, dura sept mois et ne présenta aucune impulsion à la rapine. La malade, hallucinée de l'ouïe et de la vue, était obsédée d'idées mystiques et de la crainte d'un jugement qui devait la faire condamner à l'échafaud : sous l'influence de ses tristes préoccupations, elle voulait se suicider, tuer sa jeune fille unique, et forcer son mari à se tuer en même temps. Le deuxième accès, qui dure depuis la fin de 1840, n'offre pas tous les caractères du premier ; cependant on observe chez madame M... des idées mystiques, des hallucinations de l'ouïe, de la vue,

et parfois des impulsions à la colère qui l'entraîneraient aux actes les plus violents si elle n'était l'objet de la surveillance la plus exacte. De plus, cette malade a un penchant bien déterminé pour le vol ; elle vole avec une adresse incroyable, et, chose remarquable, surtout pour le plaisir de donner ; elle conserve les objets volés jusqu'à ce qu'elle trouve une bonne occasion de faire plaisir en les donnant. C'est principalement la veille ou le jour des visites de son mari que son penchant au vol est plus développé ; malheur alors à ses compagnes peu soigneuses, qui ont oublié du sucre, des friandises ; M... est toujours aux aguets, toujours là prête à s'en saisir, pour avoir la satisfaction d'en faire cadeau à son mari. C'est aussi lorsque M... paraît se livrer à la prière avec le plus d'ardeur qu'on redoute le plus et avec raison ses larcins : elle les commet avec l'expression de la plus grande humilité, en baissant les yeux et en ayant l'air de regarder d'un autre côté.

Enfin Ch..., habituellement tranquille, laborieuse et d'un caractère doux, vous a raconté elle-même les impulsions malfaisantes qu'elle éprouve. Elle vous a dit que la première fois qu'elle a senti la violence de son impulsion, c'était d'une manière tout à fait soudaine et contre une de ses tantes, âgée de soixante-cinq ans, qui était pour elle une seconde mère et qu'elle aimait avec tendresse. Tout à coup, sans aucune incitation extérieure, elle s'est jetée sur elle, l'a renversée violemment par terre et lui a asséné plusieurs coups de poing. Un moment après, elle était si honteuse de son action qu'elle a cherché à attenter à ses jours. A la suite de cette impulsion violente et de cette tentative de suicide, Ch... est restée trois mois et demi dans son lit, éprouvant une lassitude générale très-marquée, une profonde

apathie et un ennui presque continuel. A cet état, se joignait habituellement une grande confusion dans les idées. Depuis plusieurs années qu'elle est dans mon service, Ch... a été fréquemment comme poussée à faire du mal, selon son expression, surtout aux époques menstruelles ; mais alors la conscience de ses mauvais desseins s'éveille vivement, elle réagit avec force, et, si elle sent que sa réaction soit impuissante, elle a assez de raison pour demander la camisole et sa translation dans le quartier des agitées. Fréquemment, deux ou trois fois par an, cette malheureuse éprouve de véritables accès de manie, pendant lesquels elle se sent poussée à la rixe et à des actes violents.

Parmi les impulsions qui maîtrisent les aliénés à des degrés divers, nous devons encore signaler celle qui fait que ces malades crient, chantent, se remuent sans cesse, renversent tout ce qui les entoure, se déshabillent, déchirent leurs vêtements, et troublent tous ceux qui se trouvent dans la sphère de leur activité.

Nous pouvons aussi mentionner les dispositions maladives qui entraînent certains aliénés à changer de domicile, à courir les champs, comme on dit, à réaliser les projets de voyage les plus excentriques. Il en est de même du penchant à l'imitation, si fréquemment exalté chez les aliénés, qui donne lieu quelquefois à des scènes de bon comique et souvent aboutit aux effets les plus grotesques.

Mais tous ces penchants, et bien d'autres dont il nous serait facile de multiplier les exemples, sont-ils primitivement, directement désordonnés, ou bien le sont-ils consécutivement, et entraînés dans le courant des idées et des sentiments qui préoccupent les malades ? Voilà la question générale qu'il convient d'examiner maintenant

sous le triple rapport de la psychologie, du traitement moral et de la médecine légale.

L'observation clinique atteste l'existence de ces deux ordres de faits, mais dans une mesure bien différente. Il y a des cas peu nombreux où l'exaltation des penchants est primitive, spontanée, et commande directement l'action. Alors l'entraînement est plus soudain, plus difficile à dévier, plus irrésistible, que lorsqu'il est consécutif à une série d'idées ou de sentiments. C'est une satisfaction que demande impérieusement le penchant, et sa vivacité le rend aveugle dans ses exigences ; tandis que dans les cas où le penchant est consécutivement désordonné, il est beaucoup moins impérieux, et son degré de force varie selon l'intensité du sentiment ou de l'idée qui l'entraîne dans sa direction.

Les faits d'altération primitive des penchants sont bien plus rares que les faits d'altération consécutive au désordre de l'intelligence et du caractère. Toutefois il ne faut pas non plus croire que dans ce dernier cas on puisse toujours remonter à des motifs bien déterminés des actes malfaisants. En effet, souvent les malades qui se meuvent et s'agitent incessamment, qui harcèlent tous leurs compagnons d'infortune, leurs serviteurs, etc., n'ont pas ordinairement le dessein prémédité ni l'intention actuelle d'être turbulents ou hostiles à qui que ce soit ; il semble qu'ils ne crient, ne chantent, ne pleurent et ne se livrent à des mouvements rapides, que pour échapper à un état intérieur pénible, à une anxiété plus ou moins vive.

Cependant plus on scrute profondément, et plus il est possible de remonter aux motifs indirects qui déterminent les actes malfaisants. Ces motifs sont très-va-

riés, quelquefois même curieux et extraordinaires.

Des aliénés, par exemple, cassent les carreaux, parce qu'ils désirent briser tous les obstacles; d'autres, parce qu'ils veulent faire du mal, produire du désordre, se venger; et d'autres enfin, pour se donner une satisfaction par le bruit même du brisement du verre.

Les motifs qui entraînent plusieurs malades à se déshabiller sont également très-nombreux. Souvent c'est un motif de vanité; ils désirent de plus beaux habillements, ou bien un habillement particulier; d'autres fois ils veulent s'en débarrasser, parce qu'ils les trouvent incommodes, remplis d'insectes, empoisonnés, dégoûtants de malpropreté, chargés d'électricité, ou bien simplement parce qu'ils leur attribuent la sensation de chaleur qu'ils éprouvent.

La connaissance des motifs déterminants donne des indications particulières pour le traitement moral; elle permet de mettre obstacle à la violence des penchants malfaisants, en tempérant l'idée et le sentiment qui les provoquent.

On comprend facilement aussi combien la recherche de ces mobiles d'action est intéressante sous le rapport de la psychologie, et sous celui de la médecine légale, dans les circonstances où il y a eu vol, incendie, rixe ou meurtre, en un mot, toutes les fois qu'on a constaté des actes qui seraient criminels, s'ils n'avaient pour excuse la folie.

On peut alors montrer aux juges que les actes qu'au premier aperçu ou l'inexpérience feraient attribuer à l'exaltation des penchants, et qui pourraient rendre responsables leurs auteurs, dépendent d'une altération maladive générale de l'intelligence et du caractère; que les penchants sont subjugués et entraînés dans le courant des idées et des sentiments.

Les juges peuvent ainsi saisir l'enchaînement de toutes les circonstances des faits qui leur sont exposés, c'est-à-dire la subordination de l'altération des penchants au trouble des idées et des sentiments, et la nature si souvent bizarre des motifs venant en aide, le médecin a porté la conviction dans leur esprit, et bonne justice est rendue.

Dans les cas (heureusement peu nombreux) où il n'est pas possible, au contraire, d'arriver à la connaissance des mobiles des actions malfaisantes, dans les cas où la lésion des penchants est primitive et directe, et où la cause de leur altération réside en eux-mêmes, est intrinsèque, les difficultés d'éclairer les tribunaux augmentent considérablement, tant les juges sont disposés à ne voir dans la violence d'un penchant qu'une passion et non une maladie, et tant ils sont persuadés que les médecins ne sauraient, dans ces cas, leur apporter de lumières spéciales!

Le médecin légiste, pour vaincre ces difficultés, rendues plus grandes encore par la théorie de la monomanie, doit s'efforcer de prouver que les faits de rapine, de meurtre, etc., soumis à son appréciation par le tribunal, sont du même ordre que ceux qu'il a constatés chez les aliénés qui n'avaient pas été en butte aux poursuites de la justice. Il doit de plus avoir le soin, que je regarde comme indispensable, de fortifier l'observation de l'état des penchants, de celle de tous les autres phénomènes psychiques qui s'y joignent, et complètent l'ensemble des caractères de la maladie. En un mot, au lieu de fragmenter l'affection mentale et de la réduire aux proportions de l'exaltation d'un penchant, il faut dérouler tout le tableau de la maladie; au lieu de l'unité du délire, il faut rechercher la plu-

ralité des délires. Mais on ne pourra faire ce tableau complet que lorsqu'on se sera dégagé de l'erreur relative à l'existence de la monomanie, attendu que pour bien voir des yeux de la pensée, il faut être persuadé qu'il y a quelque chose à voir, et il faut apprendre à regarder.

Nous ne voulons pas terminer cette leçon sur les lésions de la sensibilité dans la folie, sans dire quelques mots de ces altérations, considérées dans chacune des deux formes principales des maladies mentales, l'aliénation générale et l'aliénation partielle.

Ordinairement, dans l'aliénation générale, la variabilité des sentiments, des émotions et des impulsions, est en rapport avec la rapide succession des idées : les diverses émotions se succèdent et se remplacent, sans acquérir ni profondeur ni durée. Cependant, dans ce trouble, même extrême, des sentiments et des idées, un sentiment particulier acquiert quelquefois un haut degré de force et de ténacité. On n'a pas assez remarqué cette fixité relative de certains sentiments ou de certains penchants dans la manie. Les sentiments que l'on observe le plus souvent avec ces caractères, sont relatifs à l'amour, à la jalousie, à l'envie, à la haine et à la vengeance. Leur existence peut se constater soit directement par les manifestations habituelles des malades, soit par les aveux qu'ils font pendant les rémissions ou la convalescence. Les dispositions érotiques se reconnaissent aux propos, aux gestes lubriques fréquemment répétés, et aux actes d'onanisme ; les autres se constatent par l'expression de la physionomie, qui revêt les caractères très-marqués de ces passions portées à un très-haut degré, par les poses que prennent ces malades lorsqu'ils ont la liberté des mouvements, par les

mouvements saccadés et comme convulsifs de leur tronc et des membres supérieurs retenus par la camisole, et par le trépignement des pieds maintenus par les entraves. Sans doute les maniaques ne sont pas toujours sous l'influence de ces sentiments ou de ces penchants, puisque ceux-ci ne se manifestent en général que par paroxysmes; mais ces paroxysmes sont assez fréquents, ainsi qu'on peut en acquérir la conviction par les confidences ultérieures des malades. Si l'on a eu le soin, en effet, de noter, pendant la maladie, les paroles et les actes les plus saillants et les plus souvent reproduits, on apprend alors des aliénés que la jalousie, l'envie, la vengeance ou l'érotisme, les poussaient à l'action, avec une persévérance bien remarquable au milieu d'un mouvement si tumultueux des idées et des sentiments.

Dans l'aliénation partielle, au contraire, la prédominance ou la persistance de certains sentiments a été singulièrement exagérée. On a représenté ces malades comme exclusivement et persévéramment dominés par un sentiment nettement déterminé. Or rien n'est plus contraire à l'observation. Sans doute il y a souvent, dans l'aliénation partielle, prédominance d'un sentiment ou d'un penchant, de même que d'une série particulière d'idées; mais ce sentiment ou ce penchant n'est ni exclusif, ni nettement formulé, ni continu : loin de constituer à lui seul toute la maladie, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, il est souvent accompagné d'une grande confusion d'idées, et dans les cas les moins complexes, le malade est absorbé, et non concentré dans la sphère d'un seul sentiment. D'ailleurs le sentiment, qu'on représente comme continu dans son action, se manifeste au con-

traire, d'une manière rémittente et comme par accès.

Les variétés de l'aliénation partielle dans lesquelles on constate la lésion prédominante, mais non exclusive, des facultés affectives, sont principalement celles qu'on a appelées la manie sans délire, la folie morale, et certains états mélancoliques.

On a représenté la manie dite sans délire, ou monomanie instinctive d'Esquirol, comme consistant uniquement dans une impulsion aveugle et irrésistible, surgissant spontanément au milieu d'une intelligence saine, et poussant invinciblement à l'action. Dans cet état, les malades se sentent, il est vrai, involontairement poussés à commettre des actes contre lesquels leur conscience se révolte et dont ils reconnaissent l'injustice : ces aliénés font même l'éloge des personnes qu'ils choisissent pour victimes, et demandent souvent avec instance d'être mis dans l'impossibilité de se livrer à leur fureur; mais, alors même que leur raison parait d'abord partiellement intacte, elle ne tarde pas à être bientôt tout à fait éclipsée, et, dans leur trouble général, ces malades tuent les personnes qui leur étaient les plus chères, et souvent même ne se rappellent pas, après l'acte accompli, les circonstances qui l'ont précédé ou accompagné, tant était grand le désordre de leurs idées et de leurs sentiments, au moment où ils sont supposés n'avoir agi que sous l'influence d'un penchant violent.

Il en est de même de la folie qu'on a appelée morale, raisonnante, ou monomanie affective, et qu'on a dite caractérisée uniquement par le désordre des sentiments et des penchants. Sans doute, dans cette espèce de maladie mentale, le délire se manifeste surtout par les actions, et il y a prédominance de la lésion du carac-

tère sur celle de l'intelligence ; mais celle-ci est entraînée également dans le courant maladif du sentiment. Ces malades, qui sont le fléau de leurs familles et des maisons d'aliénés, présentent à chaque instant, et sous forme d'accès, comme une subversion totale de leurs sentiments et de leur personnalité. Ils vous accablent d'injures, d'invectives et de reproches amers : ils voient tout à travers le prisme de la malveillance et de la haine ; ils emploient toutes les ressources d'une intelligence, souvent avivée par la maladie, pour rendre leur critique plus violente, et sont d'une imagination extrêmement fertile pour découvrir les choses les plus pénibles et les plus blessantes. Mais ce qui prouve combien cette situation mentale est maladive, c'est que ces malheureux aliénés, une fois l'accès passé, non-seulement reconnaissent souvent l'injustice de leurs paroles, mais retombent bientôt dans une disposition d'esprit et de caractère précisément inverse : de pessimistes, ils deviennent optimistes, et sans que rien se soit modifié autour d'eux, ils prodiguent des éloges à ceux qu'ils avaient accablés d'invectives, et voient sous l'aspect le plus bienveillant et le plus favorable tout ce qu'ils apercevaient auparavant sous les couleurs les plus sombres. Car il est précisément dans l'essence de cette singulière maladie de consister dans une transformation successive de la personnalité toute entière, dans un changement total et alternatif des idées, des sentiments et des penchants.

Enfin il est un assez grand nombre d'états mélancoliques, dans lesquels on observe aussi la prédominance des lésions de la sensibilité sur celles de l'intelligence, mais où ces lésions sont loin également d'exister seules. Ces aliénés sont tout à la fois les artisans de leur mal-

leur et leurs propres victimes. Leur nature entière est tellement empreinte de sensibilité maladive, d'irritabilité, de crainte et de défiance, qu'ils ne peuvent avoir aucun rapport avec le monde extérieur, sans se trouver en désaccord avec lui et sans éprouver des impressions pénibles : le plus souvent même, ils sont incapables de réagir favorablement, et ils trouvent dans tout ce qui les entoure, des aliments pour leurs malheureuses dispositions. Malgré tout ce que l'on fait pour eux, ils sont susceptibles ombrageux, irritables, soupçonneux : le silence les blesse, comme les paroles qu'on leur adresse ; ils ne semblent accessibles qu'à la douleur. En un mot, leur sensibilité est tout à la fois avivée et péniblement affectée, et il n'est pas rare de voir se développer sur ce fond maladif des conceptions délirantes ou des impulsions variées, qui les portent à des actes violents contre eux-mêmes ou contre les personnes qui les entourent.

Indépendamment de ces variétés de l'aliénation partielle, dans lesquelles la lésion de la partie affective de notre être est prédominante, sans être exclusive, on observe aussi des altérations des sentiments et des penchants, plus ou moins secondaires, dans les autres espèces d'aliénation partielle. Tantôt ces altérations résultent de diverses combinaisons d'idées ou de sentiments, et sont l'effet de l'action du délire sur lui-même ; tantôt elles surgissent d'une manière plus ou moins soudaine, soit primitivement, ce qui est rare, soit à la suite de conceptions délirantes, ce qui est habituel. C'est ainsi, par exemple, qu'un aliéné, préoccupé de l'idée d'une accusation grave, peut être entraîné au suicide ou animé d'un désir de vengeance contre son prétendu accusateur. Il en sera de même par suite de certaines illusions et d'hallucinations impératives, surtout lors-

qu'elles sont de nature mystique. Dans quelques cas enfin, l'altération des sentiments et des penchants ne paraît pas pouvoir se rattacher au trouble de l'intelligence, du moins d'une manière apparente. On est alors obligé d'admettre que, parallèlement aux désordres de l'entendement, il se produit, chez ces malades, des sympathies et des antipathies, ou des impulsions non motivées, qui résultent de l'état maladif et contribuent à en constituer le tableau. Un caractère applicable à la plupart de ces lésions des sentiments et des penchants, qui surviennent d'une manière incidente ou soudaine, au milieu d'un désordre plus général de l'intelligence et de la sensibilité, c'est l'intermittence ou du moins la rémittence très-prononcée. Ces altérations se manifestent à des époques irrégulières dans le cours de la maladie, et souvent sans phénomènes précurseurs, circonstance qui, pour le dire en passant, doit commander une grande vigilance envers les aliénés, et faire admettre que ceux même qui paraissent les plus inoffensifs peuvent, d'un moment à l'autre, devenir dangereux.

TROISIÈME LEÇON.

Troubles de l'intelligence chez les aliénés.

SOMMAIRE. — Deux formes générales d'altération de l'intelligence : état de torpeur et état d'activité. — Lésions de la mémoire, de l'attention, du jugement, de l'imagination, de la volonté et de la conscience, chez les aliénés. — Modes de production des idées délirantes : idées spontanées et idées provoquées par d'autres pensées, par des souvenirs ou par des impressions. — Trois phases dans l'évolution des idées fixes : période d'incubation ou état vague ; période aiguë ou de systématisation ; période chronique ou délire stéréotypé.

Si la lésion des facultés intellectuelles chez les aliénés n'apparaît ordinairement qu'après des modifications générales de la sensibilité, elle n'est pas moins constante, et c'est par elle que le plus souvent se révèle l'existence de l'aliénation mentale. Nous verrons, en effet, bientôt que la mémoire, l'attention, le jugement, l'imagination, la volonté, sont, comme les impressions et les perceptions, profondément lésées dans l'aliénation, et que le trouble de ces facultés est même plus apparent que celui des qualités affectives et morales.

Ce qu'il importe d'abord de considérer, c'est l'état général de l'intelligence dans la folie.

A ce point de vue, deux modes principaux et opposés doivent être signalés : ce sont, d'un côté, la torpeur et la lenteur de l'intelligence, et de l'autre, l'accroissement et la rapidité de son action.

La lenteur tient à deux causes : à l'état d'inertie des facultés intellectuelles et à la prépondérance d'idées ou

de sentiments qui accaparent toute l'intelligence, et n'en laissent aucune partie accessible au monde extérieur ni aux impressions intérieures. Ces deux manières d'être de l'esprit, ralenti dans son mouvement, quoique bien différentes l'une de l'autre, ont souvent des manifestations analogues, contre lesquelles il faut se mettre en garde pour avoir une idée exacte de la maladie, du traitement à employer, et de ce qu'il y a à craindre ou à espérer pour la guérison. Ces apparences analogues sont : la pénurie des idées exprimées, la lenteur dans les mouvements, et surtout la persistance de ces deux phénomènes, malgré la diversité des incitations. Ce qu'il y a de différent, c'est l'expression de la physionomie : la concentration des traits et une certaine animation du regard, dans un cas ; l'affaissement des traits de la face et le vague des yeux dans l'autre. Ce qu'il y a de différent encore, c'est que, dans le dernier cas, la débilité de la mémoire est habituellement constatée, et témoigne de l'affaiblissement des autres facultés ; tandis que dans l'autre, on peut, sous certaines influences, arracher le malade à ses préoccupations, et acquérir ainsi la preuve positive de l'énergie de pensée que révélait l'extérieur, et qui est employée d'une manière trop exclusive. Mais ce n'est pas seulement, comme on le croit trop généralement, l'emploi exclusif des facultés intellectuelles, au service d'une série particulière d'idées ou de sentiments qui est la cause de la lenteur de l'esprit. Cette lenteur est elle-même un des caractères de la mélancolie, et tient tout à la fois à l'état de l'organisme, qui s'allie à cette affection, et à la nature des idées et des sentiments qui absorbent les facultés.

La lenteur dans le mouvement des idées est donc un aspect principal à considérer dans l'aliénation mentale,

et constitue une des formes générales des lésions de l'intelligence. Elle se manifeste par la répétition des mêmes paroles, des mêmes mouvements, des mêmes poses, par la difficulté qu'éprouvent les aliénés à réunir leurs idées, par leur hésitation à cet égard, et jusque par la crainte de porter des jugements, qu'on remarque chez ce genre de malades. Cette lenteur s'observe surtout dans la mélancolie et dans la démence.

L'accroissement d'activité des facultés intellectuelles est un autre état, également très-remarquable dans la folie, et qui quelquefois, surtout dans les premiers âges de la civilisation, a exercé une grande influence sur les masses. Dans cet état, les idées affluent, nombreuses et promptes, de la double source des souvenirs et du monde extérieur. Elles pullulent avec tant de rapidité que leur durée est instantanée et qu'elles sont insaisissables par la conscience. Impuissant à en faire le triage et à les coordonner, l'esprit les laisse se produire et disparaître sans réaction ; aussi cette abondance d'idées est-elle ordinairement frappée de stérilité : c'est un désordre et un pêle-mêle qui attristent l'observateur.

Ce désordre des idées, produit de leur extrême variété, est encore augmenté par la diversité des émotions qu'elles suscitent ; aussi la parole ne saurait-elle rendre tout ce qu'il y a de mobilité dans les expressions et les mouvements, chez les aliénés qui présentent une grande activité de l'intelligence ; il faut les avoir vus, à tous les degrés, pour en avoir une juste idée.

Cependant, lorsque cette activité n'atteint qu'une certaine mesure, lorsque l'esprit avivé peut encore saisir quelque rapport entre les idées nombreuses qui surgissent, il en résulte quelquefois des aperçus, qui, par leur valeur intrinsèque ou par le tour original de leur

expression, frappent d'étonnement les auditeurs et leur font croire que les aliénés doivent à la maladie l'intelligence qu'ils viennent de révéler. Le spectacle de l'accroissement d'activité de l'esprit est quelquefois très-imposant chez les malades naturellement intelligents. Ils parlent alors avec une force de pensée, une pompe, un bonheur d'expressions, une énergie de gestes, qui captivent tous ceux qui les entourent, et si les sujets qu'ils traitent sont élevés et d'un grand intérêt, ils peuvent exercer, et ils exercent en effet la plus grande autorité.

Dans d'autres circonstances, l'accroissement de l'intelligence ne se mesure pas par le nombre des idées, mais par l'activité prépondérante de certaines facultés, par celle de la mémoire et de l'imagination par exemple. On s'étonne de voir ces malades réciter de longs passages des orateurs et des poëtes que l'on croyait depuis longtemps effacés de leur mémoire ; on s'étonne de la prodigieuse facilité qu'ils ont à se rappeler les faits, les dates, avec une précision dont ils n'étaient pas anciennement capables ; on s'étonne enfin de les voir revêtir toutes leurs pensées d'images poétiques, et même les versifier. Est-ce à dire que, dans cet état d'aliénation, le malade présente des facultés qu'il n'avait pas auparavant? Non, sans doute ; tout ce qu'il manifeste était virtuellement en lui ; la maladie n'a fait que faire jaillir l'étincelle au dehors. La vivacité accrue, la plus grande liberté d'allure, le laisser-aller, l'absence de tout motif de circonspection et de contrainte de la part des malades, ainsi que la croyance à la folie de la part des spectateurs, contrastant avec les pensées plus ou moins justes, souvent originales et pittoresques, exprimées par les aliénés ; tels sont les motifs qui donnent le change

et font croire à plus de développement d'intelligence qu'il n'en existe réellement. Cette activité de l'esprit est surtout notable dans la manie, et particulièrement au début de cette espèce de maladie mentale; elle est même tellement inhérente à la manie, qu'il est souvent arrivé d'annoncer le retour d'un accès de manie intermittente par le seul fait de l'accroissement d'énergie des facultés intellectuelles, comme si la raison, avant de succomber, était saisie d'une illumination soudaine.

Le désordre de l'intelligence se lie à la lenteur et à l'activité plus grande de son exercice, non-seulement à cause de ces deux états de l'intelligence eux-mêmes, mais par suite d'un défaut d'association des idées, de l'emploi continuel d'ellipses, ou bien enfin d'une disposition de l'esprit, qui porte les malades à se laisser moins diriger, dans la liaison des idées, par leur nature intrinsèque que par les circonstances qui leur sont extérieures, et notamment par leurs signes expressifs et même par les sons.

L'état de santé présente des faits analogues aux diverses situations de l'esprit que nous venons d'examiner. Ainsi la lenteur maladive dans la succession des idées correspond à la ténacité qu'elles présentent quelquefois dans l'état normal; si, dans ce cas surtout, elles sont pénibles, ce qui arrive souvent, elles empêchent alors tout accès à d'autres idées et même aux impressions. C'est encore ainsi que dans l'état de santé, on cherche fréquemment, pour exprimer les pensées, les mots qui n'arrivent qu'avec une extrême difficulté. A l'activité maladive de l'esprit au contraire, correspond, dans l'état normal, une abondance d'idées qu'on exprime avec une heureuse facilité, et la confusion qui résulte de cette

abondance même, privé qu'on est d'un principe pour les démêler et les coordonner. Enfin le rêve est, du moins fréquemment, une image assez exacte du désordre de l'esprit.

Nous venons de voir que, dans les maladies mentales, l'intelligence était susceptible d'éprouver, dans l'ensemble de ses facultés, une grande torpeur ou une grande activité; constatons maintenant l'état particulier de quelques-unes de ses facultés et commençons par la mémoire.

La mémoire est plus souvent affaiblie qu'avivée dans les maladies mentales. Ses degrés d'affaiblissement sont divers, et l'appréciation de ces degrés est très-importante pour le pronostic. La faiblesse de la mémoire est relative; elle est plus grande en général pour les idées récentes que pour les idées anciennement acquises.

Cette faculté présente aussi, dans sa faiblesse, des inégalités relatives tantôt aux choses, tantôt aux mots qui doivent les exprimer. La mémoire des faits anciens est souvent conservée chez les aliénés en démence, qui oublient au contraire les faits nouveaux presque à l'instant même où ils viennent de se produire. Dans certains cas d'aliénation mentale, on observe précisément l'inverse; la mémoire, fidèle pour les impressions récentes, semble voir les choses anciennes dans un horizon si éloigné, et l'esprit paraît avoir tellement rompu avec ses idées antérieures, que l'identité de la personne est douteuse; quelquefois même les malades ne datent leur existence que de l'époque de leur maladie. Nous devons dire cependant que, dans ces cas, la transformation de la personnalité ne résulte pas d'une simple lésion de mémoire, mais d'une lésion commune à plusieurs facultés, ce qui prouve de plus en plus que, dans l'état

normal comme dans l'état maladif, l'action de ses facultés est simultanée et synergique.

La mémoire, par sa faiblesse et par le caractère particulier de cette faiblesse relatif aux faits anciens, est certainement une condition indispensable pour empêcher de sentir sa personnalité ; mais la sensibilité générale, par ses anomalies, y contribue aussi puissamment. On conçoit en effet que lorsque de toutes parts les voies ouvertes aux impressions n'apportent que des matériaux différents de ceux qui étaient apportés anciennement, l'esprit troublé, n'ayant à juger que des impressions fausses et ne pouvant établir aucune comparaison entre le passé et le présent, par suite de l'absence des souvenirs, finisse par se méconnaître lui-même et adopte une personnalité différente de la sienne. Mais ce n'est pas assez de montrer comment l'esprit humain, dans son trouble, parvient à méconnaître l'identité de son existence et renonce à sa personnalité ; il faut rechercher comment il adopte une personnalité plutôt qu'une autre. Dans quelques circonstances, c'est un souvenir historique qui survit à la ruine de la mémoire, et qui, par son isolement même, devient la cause de l'adoption de la personnalité ; c'est ainsi qu'un aliéné se croira Mahomet, Napoléon, etc. Dans d'autres circonstances, l'odeur du soufre, le bruit des chaînes, des hallucinations, entraîneront, chez un malade, la conviction qu'il est le diable. Chez d'autres aliénés enfin, les changements survenus dans la sensibilité générale font naître l'idée qu'ils sont de verre, parce qu'ils se sentent friables comme lui ; qu'ils sont transformés en ballon, parce qu'ils éprouvent le sentiment de légèreté ; qu'ils sont de plomb en partie ou en totalité, selon qu'ils éprouvent un sentiment de pesanteur général ou partiel.

L'exaltation du sentiment du merveilleux et de l'amour-propre doit aussi être pris en considération pour se rendre un compte aussi exact que possible de ces transformations de la personnalité. Quoique nous ayons parlé des changements de la personnalité à l'occasion de la faiblesse de la mémoire, nous ne voulons pas dire qu'ils ne se produisent pas, alors que la mémoire est active; mais, dans ces cas, ils arrivent par d'autres causes; par exemple, par la lésion du jugement ou par cette disposition de l'esprit à faire des ellipses que nous avons mentionnée précédemment. On conçoit, en effet, que des esprits malades se mettent peu en peine des souvenirs et trouvent toujours les moyens de les adapter à leurs idées délirantes, en admettant d'ailleurs qu'ils soient capables de raisonnement.

La mémoire, pendant la convalescence, vacillante dès le principe, comme toutes les autres facultés, s'affermit plus tard à un tel point, que les convalescents peuvent se rappeler tout ce qu'ils ont vu et entendu autour d'eux, rendre compte de leurs dispositions intérieures, du mouvement de leurs idées et de leurs sentiments, et faire connaître les mobiles de leurs paroles et de leurs actes. Cette observation doit être sans cesse présente à l'esprit de tous ceux qui soignent les aliénés, et être pour eux un motif de plus pour ne rien dire et ne rien faire qui ne soit digne et convenable; on sait du reste combien les aliénés saisissent avec finesse les moindres paroles et les moindres gestes. La conservation de la mémoire a surtout lieu chez les mélancoliques et chez les maniaques dont l'agitation a été modérée. Elle est très-faible chez les aliénés dont le délire a été remarquable par une grande abondance d'idées et par une excitation violente et prolongée; elle est faible également chez les malades

qui ont présenté une grande lenteur dans le mouvement de l'intelligence ; enfin elle est nulle dans la convalescence de l'idiotisme accidentel.

J'arrive à l'*attention*. Nul doute que cette faculté ne soit profondément lésée chez les aliénés : elle est sans cesse rompue chez les maniaques par la foule et l'incohérence des idées ; chez les mélancoliques, elle est dans un état de concentration ou de fixité qui les isole et les met en désaccord avec le monde extérieur.

L'instabilité des idées, la désharmonie entre les impressions extérieures et les pensées, sont telles dans le délire général, qu'il arrive souvent à ces malades de ne point reconnaître les objets les plus familiers, et qu'il est impossible d'obtenir d'eux quelques réponses raisonnables, quelques paroles suivies sur le même sujet, tant leur attention est mobile et difficile à fixer. Dans les délires partiels, cette faculté n'est lésée ni de la même manière ni au même degré. Il n'est pas aisé sans doute de provoquer et de retenir l'attention de ces malades sur un sujet qui ne les intéresse pas, mais il est rare qu'ils ne reconnaissent pas les personnes et les choses qui les entourent ; un grand nombre d'entre eux se montrent assez attentifs aux usages, aux convenances ; enfin ils appliquent leur esprit avec trop de persévérance à leurs idées habituelles.

L'attention n'est donc pas une faculté absente dans les délires restreints, comme elle l'est dans les délires généraux ; son défaut est d'être disposée à une concentration trop exclusive. Cependant, comme l'attention, pour s'exercer, nécessite le concours de la volonté, il n'est pas exact de dire que les malades atteints de délire partiel s'appliquent avec continuité à l'objet de leur préoccupation.

Nous croyons que la plupart de ces malades sont beaucoup plus absorbés qu'attentifs. De ce qu'il est difficile de les distraire, il ne faut pas en conclure que leur esprit travaille obstinément dans une même direction. Esquirol nous paraît avoir formulé une observation juste, en disant des mélancoliques : Ils sentent et ne pensent pas. Cela est vrai, du moins pour un certain nombre de mélancoliques. La concentration mentale, active dès le principe, dégénère ensuite en une sorte d'habitude instinctive, automatique, qui met à peine en jeu les facultés de l'entendement.

Il y a d'ailleurs une grande différence entre les préoccupations du sentiment et celles de l'esprit, en ce qui concerne le degré d'attention et la participation de la volonté. Le sentiment est spontané, il commande et n'obéit pas ; l'attention est provoquée, et alors le sentiment devient passion. A-t-on besoin d'être attentif au plaisir ou à la douleur ? Dans le domaine intellectuel, au contraire, quoique faculté éminemment active, l'attention est subordonnée à la volonté ; il est toujours loisible, jusqu'à un certain degré, de l'accorder ou de la refuser.

Pour résumer les lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale, nous dirons que l'attention, sans cesse éparpillée et répartie sur un grand nombre d'objets, paraît plus faible qu'elle ne l'est véritablement dans le délire général ; qu'elle est souvent sans emploi dans le délire partiel, et plus apparente que réelle chez les malades qui paraissent préoccupés et concentrés ; qu'enfin, dans la démence, l'attention, comme les autres facultés intellectuelles et affectives, est plus ou moins complétement abolie.

Cette manière d'interpréter les faits s'éloigne beau-

coup de l'opinion d'Esquirol, qui admet que toutes les lésions de l'entendement peuvent être ramenées à celles de l'attention. L'isolement de nos facultés, dans l'état maladif comme dans l'état normal, nous paraît arbitraire, et nous jugeons impossible de ramener le désordre de toutes au désordre d'une seule. La pathologie et la psychologie s'accommodent mal de ces subtilités. On ne tient pas d'ailleurs suffisamment compte de la spontanéité d'action de l'encéphale, qui commande plutôt qu'elle n'est commandée. Il ne dépend pas de nous, il ne dépend pas d'une faculté, de régulariser tous les actes de l'intelligence, surtout dans les maladies. En outre, il est, dans le délire, des phénomènes que l'inattention ne saurait expliquer : les hallucinations, par exemple. Il n'y a point alors à comparer, à juger, à raisonner; c'est une reproduction fantastique d'images, dont la soudaineté devance l'intervention active et volontaire de l'attention. Enfin, il n'est pas une seule faculté qu'on ne puisse trouver tour à tour présente, absente ou pervertie, dans le délire; ce qui nous porte à conclure que toutes les facultés participent, à des degrés différents, au désordre de l'entendement.

La lésion du *jugement* est sans contredit le phénomène psychique le plus saillant dans l'aliénation mentale. Comment en serait-il autrement, puisque l'action de juger nécessite le concours de toutes les facultés au plus haut degré? Cette lésion est constante et tout à fait caractéristique du trouble des facultés intellectuelles; le jugement est en effet l'expression la plus exacte de leur rectitude ou de leur irrégularité.

Le jugement est en défaut chez tous les aliénés, seulement ses erreurs sont tantôt générales et tantôt partielles. Mais n'y a-t-il pas absence plutôt que fausseté

du jugement chez ceux qui délirent sur toutes choses? Le maniaque ne juge vraiment pas ; s'il éprouve de fallacieuses conceptions, des illusions ou des hallucinations, ses écarts ne dépendent pas de lui ; dans ce flot tumultueux d'idées incohérentes qui jaillissent et souvent se heurtent, où trouver l'expression d'un jugement quelconque? C'est donc chez les aliénés partiels qu'on observe les exemples les plus manifestes des écarts du jugement. Pinel parle d'un malade de ce genre qui voulait lui prouver que deux hommes pourraient transporter de toutes pièces le dôme du Val-de-Grâce aux Tuileries ; bientôt cet aliéné se crut le plus grand potentat de l'Europe.

L'examen de l'état de passion peut donner une idée assez exacte des erreurs de jugement, dans les délires restreints. C'est le propre d'une préoccupation forte et exclusive de devenir le point de départ et l'aboutissant de toutes les actions, de toutes les pensées. Or si, par suite de cette tendance, le sage même est exposé à de fausses interprétations, l'aliéné doit y tomber inévitablement. Il est curieux de voir celui-ci découvrir et signaler souvent dans toutes choses une intention de contrarier ou de servir son idée prédominante. Pinel en cite un exemple remarquable : un homme d'un esprit cultivé, et enthousiaste de Condillac, se crée une sorte de culte pour ce philosophe, et se voue à la propagation de sa doctrine ; il devient aliéné, et on le conduit dans une maison de santé. Prenant alors cette réclusion pour une persécution, il s'écrie en souriant, plein du sentiment de son mérite : « Tant mieux, voilà maintenant que mes ennemis me craignent, et qu'ils redoublent leurs efforts de haine et de vengeance, à mesure que mes principes se propagent sur le globe terrestre. »

Les exemples analogues d'erreurs de jugement sont fréquents dans les maisons d'aliénés, et je vous en ai montré plusieurs dans mon service. Le fait même de leur isolement donne lieu chez les aliénés à des interprétations fort étranges et souvent en rapport avec l'objet du délire, ainsi que nous venons de le voir. Du reste, les faux jugements sur toutes choses, chez les aliénés partiels, découlent de trois sources principales : la prépondérance d'une idée ou d'un sentiment, l'incapacité d'attention volontaire et le défaut de mémoire. Mais si, au milieu des erreurs les plus grossières de l'intelligence, on parvient à fixer l'esprit d'un malade atteint de délire partiel sur un sujet étranger à sa préoccupation principale, on est souvent surpris de la justesse avec laquelle il juge et raisonne, de l'ordre qu'il met dans l'exposition de ses idées, et de la logique de ses conclusions.

Fréquemment les écarts d'*imagination* viennent s'ajouter aux erreurs du jugement, et le délire, déjà manifeste, acquiert une nouvelle intensité. Il faut avoir fréquenté les asiles d'aliénés pour se faire une idée des égarements incroyables dans lesquels tombe l'imagination de ces malades et des difficultés qu'on éprouve à les désabuser, même un seul instant.

Sans parler des hallucinations, qui nous occuperont bientôt, comment se persuader, sans en avoir été témoin, qu'un malade qui raisonne bien sur certaines choses puisse se figurer, par exemple, qu'il est un amas de cendres qu'un souffle peut disperser, un bloc de verre friable au moindre choc? Tel autre aliéné, qui parlait naguère sensément, croit être un roi, un dieu, dispose de tous les biens de la terre, de toute la puissance des éléments, et ni l'isolement du monde ni la

misère ne pourraient modifier sa conviction. Que d'écarts d'imagination chez les aliénés relativement aux sciences occultes et à tous les genres de superstitions, à la magie, à la sorcellerie, à l'astrologie, aux vampires, aux mauvais génies, aux anges, aux démons! Le tableau détaillé de tous ces délires fournit certainement des pages fort curieuses à l'histoire des égarements de l'esprit humain, comme le prouve l'ouvrage de M. Calmeil.

Il n'en est point de l'imagination, chez les aliénés qui ne sont pas en démence, comme de l'attention, de la mémoire et du jugement; elle est plutôt désordonnée qu'affaiblie. Du reste, la plus brillante de nos facultés conserve assez souvent, même chez les aliénés, les attributs de sa sublime origine. Au milieu des élans de leur imagination troublée, quelques-uns de ces malades puisent dans l'exaltation de l'inspiration et de l'enthousiasme un aspect surnaturel. Pinel dit avoir admiré bien des fois chez des aliénés le déploiement des plus heureuses facultés, et des attitudes nobles et prophétiques. Rush a également fait la remarque que la folie développait quelquefois des aptitudes et des talents ignorés jusques alors; et quel est le médecin aliéniste qui ne pourrait citer de semblables observations?

C'est principalement dans les délires partiels, expansifs, ambitieux, qu'on observe cette excitation des facultés, qui semble agrandir l'intelligence et élever les sentiments. La distinction, la noblesse des formes et du langage, étant l'apanage des conditions sociales plus encore que la culture de l'esprit, on conçoit que l'aliéné, pénétré du sentiment de sa grandeur, ne s'exprime point comme le vulgaire, et qu'il montre une dignité, une majesté, une pompe, correspondant à

l'élévation de son rang imaginaire. Devenu acteur sincère dans un drame improvisé par son délire, il est entraîné à faire parler un homme de génie, un magistrat, un général d'armée, un potentat, un prophète, un dieu, autrement que le commun des hommes. Faisons remarquer toutefois que les inconséquences sont nombreuses dans les cas même où les malades songent à mettre leur conduite en rapport avec leurs idées; mais, dans un grand nombre de cas, les actes sont en désaccord complet avec les paroles, et ce désaccord est surtout prononcé chez les aliénés paralytiques. Quant à l'éclat et à la fécondité qu'on remarque quelquefois dans les manifestations intellectuelles, les nouvelles conditions du cerveau, sa vitalité exubérante, ainsi que le sentiment présomptueux de ses forces dans lequel se complaît l'aliéné, peuvent faire concevoir ce phénomène, quelquefois très-remarquable.

Que dirons-nous de la *liberté morale* de la *volonté* et de la *conscience* chez les aliénés?

La loi est ici d'accord avec la science pour proclamer que leur lésion est le phénomène le plus constant et le plus digne d'attention dans les maladies mentales. L'aliéné ne peut être coupable : il est privé de liberté morale, ce qui enlève toute responsabilité à ses actes. Ce principe est consacré par la législation de tous les peuples.

La *volonté*, chez les aliénés, subit des modifications profondes. Sous ce rapport, deux groupes de faits peuvent être distingués : les uns sont remarquables par l'absence de volonté, et les autres par l'exaltation de cette faculté. Les faits du premier genre s'observent souvent dès le début des aliénations partielles avec tristesse, et ont pour manifestations une circonspection outrée, une

indécision très-grande, et une impuissance à se décider dans les circonstances les plus simples. Cette absence de volonté peut être primitive, ou dépendre de la lenteur et du vague des idées. L'impuissance de la volonté se remarque aussi dans les périodes où les maladies mentales passent à l'état chronique, et surtout dans la démence; ce qui se comprend aisément, puisque toutes les facultés sont en décadence et menacées d'une ruine complète. La volonté éprouve alors la même dégradation que toutes les autres facultés, et elle ne peut d'ailleurs recevoir l'appui de l'intelligence. L'exaltation de la volonté se manifeste par des désirs excessifs, par un besoin impérieux de passer à l'action, de réaliser toutes ses pensées, de faire des plans et de les exécuter, par la disposition à commander, et en général par la tendance à agir dans toutes les directions ouvertes au délire. Cette exaltation de la volonté tient souvent à un sentiment exagéré de force physique ou morale, à une confiance en soi augmentée par la maladie ; mais fréquemment aussi elle tient à la violence même du sentiment qui domine le malade.

Les lésions de la volonté dérivent très-souvent des lésions de la sensibilité et correspondent à ces altérations. Ces corrélations augmentent encore d'intensité lorsqu'aux écarts de la sensibilité se joignent des idées bien déterminées. Alors la volonté est comme subjuguée; elle est entraînée dans la voie de l'idée prédominante. Ici donc, comme dans l'état normal, la volonté, avant de commander l'action, d'imprimer l'impulsion et d'exécuter l'acte, obéit à une idée ou à un sentiment : nouvelle preuve que tout se tient et s'enchaîne étroitement dans l'exercice de toutes les facultés de l'homme.

De ces considérations, il est facile d'induire que l'a-

liéné n'a pas la *conscience* complète du bien ou du mal qu'il fait : toutefois les trois éléments de nos déterminations, *savoir*, *vouloir* et *pouvoir*, sont dans des rapports très-variables, chez les aliénés. La conscience intellectuelle s'égare plus souvent et plus complétement que la conscience morale : rarement l'aliéné reconnaît les erreurs de son esprit ; fréquemment, au contraire, il conserve, à un certain degré, la notion du bien et du mal ; il applique cette notion, dans des mesures très-diverses, à l'appréciation de la conduite des autres à son égard, et lui-même se trompe rarement dans son dessein de nuire ou d'être agréable. Ce qui le distingue alors de l'homme sensé et responsable, ce sont surtout les motifs d'action exagérés ou illusoires, et la soudaineté de l'impulsion qui devient impérieuse, en l'absence de la réflexion qui dirige les actes de l'homme raisonnable.

Nous ne parlons pas ici du délire général, accompagné d'une vive excitation, dans lequel le sens intime ne se manifeste que par des lueurs fugitives : il est assez ordinaire alors que le bien et le mal ne soient ni distingués ni prémédités. Le malade n'est qu'une espèce d'automate sensitif agissant, qui loue, qui insulte, qui caresse ou qui frappe sans discernement.

C'est donc aux aliénés susceptibles de réflexion, et ils sont nombreux, que s'appliquent nos remarques sur la conservation du sens moral. Nous sommes porté à croire que ces malades ont plus de conscience que de volonté et conséquemment que de pouvoir. Quand ils font le mal, c'est bien moins parce qu'ils ne l'apprécient pas, que parce qu'ils ne veulent et ne peuvent pas s'y soustraire.

On se tromperait également si l'on croyait que les

aliénés manquent toujours de motifs d'action. En dehors des sympathies et des antipathies, qui sont aveugles chez eux comme chez tous les hommes, ces malades sont ordinairement en état de rendre compte de la préférence ou de l'aversion, de l'amour ou de la haine, qu'ils manifestent pour les personnes ou pour les choses ; seulement ces motifs sont fréquemment puisés dans des conceptions imaginaires, dans des illusions ou dans des hallucinations ; quelquefois aussi ils sont réels, mais exagérés. Dans tous les cas, ces motifs, qui deviennent la cause déterminante des actes chez la plupart des aliénés, puisent leur origine et leur excuse dans le dérangement cérébral ; ils sont tous plus ou moins aveugles, impérieux et irrésistibles ; le cri de la conscience, qui elle-même s'alarme et se trouble, ne peut rien pour arrêter ces impulsions obscures de la sensibilité et ces illusions insensées de l'intelligence. Nous en avons cité un exemple bien remarquable dans l'observation de cet aliéné de Bicêtre, qui rendait une justice si éclatante à l'humanité du surveillant et déclarait en même temps qu'il ne pouvait résister au besoin de le poignarder.

Ainsi, hormis les cas de délire général extrême ou d'oblitération de toutes les facultés, la conscience n'est pas abolie chez les aliénés ; mais la volonté et la liberté morale sont plus ou moins fortement enchaînées. Tantôt le malade sait qu'il agit mal et ne peut s'en empêcher, tantôt, au contraire, la perversion de ses sentiments et le désordre de son intelligence lui suggèrent des motifs qui l'abusent complétement sur la moralité de ses actes, ainsi qu'on l'observe, à un degré beaucoup moindre, dans la passion.

Mais si le sens moral donne fréquemment des signes d'existence chez les aliénés, s'ils peuvent discerner,

d'une manière plus ou moins nette, le bien et le mal qu'on leur fait ou qu'ils ont pu faire, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit des désordres intellectuels, qui du reste touchent de plus près au jugement qu'au sens intime. C'est ici que la conscience des aliénés est en défaut : ou bien ces malades ne font aucune attention à leurs propres paroles, comme dans le délire général violent, ou bien ils croient sincèrement tout ce qu'ils disent, à moins qu'ils n'aient le dessein prémédité de tromper. En un mot, rien n'avertit alors l'aliéné des égarements de sa raison, qui sont cependant appréciables pour tout le monde, et dans ce silence du sens intime réside le caractère essentiel de l'aliénation mentale.

Pour étudier avec méthode les lésions des facultés intellectuelles dans la folie, nous avons d'abord parlé de celles que présente l'intelligence considérée dans son ensemble. Nous avons ensuite apprécié isolément les troubles de chacune des facultés principales, en ayant toujours le soin de vous faire remarquer que, si nous fragmentions ainsi l'intelligence, c'était uniquement pour en faciliter l'étude, mais nullement dans l'intention de remonter aux altérations initiales, qui, selon nous, existent dans l'ensemble, et non dans l'une ou dans l'autre de nos facultés. En nous conformant aux précédents généralement établis, nous pourrions borner ici l'examen des altérations de l'entendement et de ses divers pouvoirs chez les aliénés ; mais, à notre avis, il reste encore une portion très-importante de notre tâche à remplir : il nous reste à étudier les résultats de l'action morbide des facultés, c'est-à-dire l'évolution des idées délirantes. Après avoir indiqué les lésions, il faut rechercher quels sont leurs produits et quel est le mécanisme de leur génération.

On peut réduire à deux catégories principales l'origine des idées délirantes, dans la folie : elles surgissent spontanément, ou bien elles sont amenées par d'autres idées, par des souvenirs ou par des impressions, c'est-à-dire par les mêmes causes qui engendrent les idées saines dans l'état normal.

La spontanéité des idées à l'état physiologique, c'est-à-dire leur naissance instantanée et inexplicable par les procédés habituels de l'intelligence, a été niée par plusieurs philosophes. Il faut avouer, en effet, que ce mode de production des idées est rare, et qu'en général elles s'attirent mutuellement, d'après certaines lois bien établies et bien connues. Lorsqu'une idée surgit dans la tête humaine, on peut presque toujours rattacher son apparition à une association d'idées, à un raisonnement, à un souvenir ou à une impression actuelle. Ces quatre causes suffisent le plus souvent pour rendre compte de l'origine de nos idées. On est naturellement porté à croire qu'il en est tout autrement dans la folie ; et trop souvent des médecins ont dit, comme les gens du monde, en parlant des délirants et des aliénés : « Cette idée lui est venue dans la tête ; il s'est imaginé telle chose. »

D'autres médecins, au contraire, instruits par l'expérience de chaque jour, n'ont pas tardé à s'apercevoir de la fausseté de ce principe, dans la majorité des cas. Mais, trop exclusivement frappés de l'analogie qui existait entre l'origine des idées dans le délire et leur génération à l'état normal, ils ont eux-mêmes exagéré cette vérité en sens inverse, et ont nié la possibilité des délires spontanés ; comme le plus souvent on pouvait remonter à une idée ou à une impression qui avaient donné naissance à l'idée délirante, ils en ont conclu qu'il en était

toujours ainsi. Cette opinion, formulée d'une manière aussi absolue, ne nous paraît pas exacte. Dans les délires généraux surtout, la rapidité de succession des idées est telle, qu'il nous paraît impossible d'admettre qu'elles soient toutes attirées les unes par les autres, et qu'il n'en surgisse pas fréquemment de nouvelles, sans rapport aucun avec les précédentes, par suite de la simple spontanéité de l'intelligence. Il en est de même de certains aliénés à délire partiel, très-intéressants à étudier, et qui méritent de l'être avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. Les idées les plus extraordinaires et les plus bizarres surviennent tout à coup chez ces malades, sont acceptées par eux sans contrôle, et peuvent, dans certains cas, devenir mobiles d'action, sans autre motif que leur existence même dans la tête de ces aliénés. Il suffit qu'une idée quelconque traverse leur esprit, pour qu'ils s'y attachent immédiatement comme à une vérité, sans se rendre compte de son origine, sans en éprouver d'étonnement, et sans chercher à l'entourer de preuves et à lui donner des points d'appui. Qu'il nous suffise de signaler ici l'existence de cette espèce d'aliénés, sur lesquels nous fixerons votre attention, pour vous démontrer la production spontanée, c'est-à-dire sans cause appréciable, des idées dans la folie.

Mais, nous devons le répéter, ce mode de génération des délires est évidemment exceptionnel. Le plus souvent, on peut les rattacher à l'une des quatre causes que nous avons signalées comme donnant également naissance aux idées dans l'état normal, savoir : associations des idées, raisonnements, souvenirs et impressions actuelles. Examinez un maniaque, par exemple : il regarde, il écoute autour de lui ; toutes les impressions qu'il reçoit font naître chez lui des idées qui réveillent,

à leur tour, des souvenirs, et il suffit aussitôt d'une coïncidence de sons, d'une association d'idées quelconque, pour amener une nouvelle idée qui en attire une troisième à sa suite. Le raisonnement est ici moins actif que dans les délires partiels, et par conséquent intervient rarement comme cause dans la production des idées chez les maniaques; il est loin cependant d'être totalement absent, et l'on est souvent étonné de voir tout à coup, au milieu du plus grand désordre, s'établir une série régulière de déductions qui ne se distingue que par sa courte durée des séries de raisonnements de l'état normal. Pour bien vous pénétrer de ces divers modes de génération de délires, vous n'avez d'ailleurs qu'à vous rappeler les exemples que nous vous avons montrés dans la partie spécialement clinique de ce cours, et à bien examiner ceux que nous mettrons sous vos yeux ultérieurement.

Nous venons de vous indiquer comment naissent les idées délirantes, par quels procédés intellectuels elles surgissent dans l'esprit des aliénés. Mais ce mécanisme ne rend compte que de la production des idées passagères ou temporaires ; il ne suffit pas pour expliquer la formation des idées prédominantes. Pour qu'une idée prenne droit de domicile chez un aliéné, au point de devenir le centre de la plupart de ses pensées et de ses actes, il faut autre chose que ces circonstances accidentelles, auxquelles nous donnerions volontiers le nom de causes occasionnelles ; il faut des causes plus profondes, plus permanentes, et que nous comparerons, par opposition, aux causes prédisposantes. A l'exception de quelques cas que nous avons signalés précédemment, il ne suffit pas, en général, qu'une idée plus ou moins bizarre traverse l'esprit d'un aliéné pour qu'il l'adopte

immédiatement et qu'il s'y attache comme à une vérité démontrée : il faut que cette idée surgisse dans un milieu préparé à la recevoir, sur un sol capable de la faire germer et d'en favoriser le développement : il faut que les habitudes antérieures de l'individu, que ses idées actuelles, que ses dispositions intimes en un mot, soient en rapport avec l'idée qui survient, afin qu'elle puisse s'harmoniser avec ce fond maladif sur lequel elle doit reposer. C'est ainsi, par exemple, que les idées de tristesse ne pourront germer que sur un sol morbide préalablement triste, de même que l'on ne verra s'implanter les idées de gaieté et de satisfaction que sur un état général d'exaltation. Nous dirons même plus : non-seulement les idées qui apparaissent dans l'esprit, par l'un des procédés indiqués précédemment, ne peuvent prospérer et grandir qu'à la condition de tomber sur un sol favorable, mais elles sont le plus souvent le produit direct de ce sol maladif, qui n'exige même pas l'intervention d'une cause occasionnelle pour revêtir une forme déterminée. Il est, en effet, dans la nature de l'homme, que les dispositions vagues de la sensibilité et de l'intelligence éprouvent le besoin de se formuler nettement, de s'incarner, en quelque sorte, dans un sentiment ou une idée qui en soient la représentation plus ou moins exacte. Sans doute, l'homme ne peut trouver cette formule de ses sentiments ou de ses dispositions psychiques que dans deux sources principales, le monde intérieur ou le monde extérieur, et c'est précisément ce qui explique la variété des délires, suivant les individus et suivant les époques sociales. Mais il n'en est pas moins vrai que la cause première de la production d'un délire, de préférence à un autre, réside dans les dispositions morbides générales de la sensibilité ou de l'intelligence.

Ce sont elles qui lui donnent naissance et qui déterminent sa forme générale ; les circonstances accidentelles et locales ne donnent lieu qu'à des nuances et à des variétés secondaires, qui constituent l'individualité des délires et ne changent rien à leur nature essentielle.

Telle est, selon nous, la double origine des idées prédominantes chez les aliénés. Elles sont appelées, fomentées, entretenues par les dispositions générales de la sensibilité et de l'intelligence, qui, d'abord vagues et imprécises, tendent petit à petit à revêtir un caractère plus déterminé. L'esprit hésite alors souvent entre plusieurs idées qu'il choisit et délaisse tour à tour, avant de se fixer d'une manière définitive sur quelques-unes d'entre elles qui satisfont plus complétement à toutes les conditions dans lesquelles il se trouve. L'observateur, attentif à suivre cette première période de l'évolution de l'idée fixe, assiste vraiment à l'un des spectacles les plus curieux que l'on puisse imaginer. Il voit un homme en proie à une disposition imposée par la maladie, s'efforçant de temps en temps de s'y soustraire, mais retombant toujours sous son influence tyrannique, et contraint, par les lois mêmes de son esprit, de lui chercher une forme, de lui donner un corps et une existence déterminés. On le voit adoptant et repoussant successivement diverses idées qui se présentent à lui, et se livrant ainsi laborieusement à l'enfantement d'un délire qui soit l'expression, le relief exact, d'un état intérieur dont il ne soupçonne même pas en lui l'existence.

Cette création graduelle et progressive du délire, qu'on remarque surtout dans l'aliénation partielle, et qui constitue la *période d'incubation* de la folie, représente la première phase dans l'évolution de l'idée fixe.

Aussitôt que la folie est déclarée, ou du moins, en général, quand elle est pleinement confirmée, on voit apparaître une seconde période bien distincte dans le développement de l'idée fixe. Le malade s'est attaché à une série d'idées déterminée ; il est sans doute toujours susceptible de délirer dans une foule de directions, mais l'idée principale à laquelle il s'est arrêté devient le centre commun autour duquel convergent la plupart de ses pensées et de ses réflexions ; il entoure cette idée prédominante de tous les points d'appui, de tous les motifs qui peuvent la légitimer, soit à ses propres yeux, soit à ceux des autres hommes ; il combine dans son esprit tous les éléments du véritable roman qu'il élabore, et, malgré les nombreuses lacunes que son intelligence malade n'aperçoit pas dans cet ensemble dont il cherche à coordonner toutes les parties, il arrive petit à petit à une véritable *systématisation* de son délire. Ce travail de systématisation de l'idée fixe constitue la période vraiment aiguë des maladies mentales. Aussitôt que l'idée prédominante est arrivée à un degré complet de développement ; lorsque les malades, loin d'y ajouter chaque jour de nouveaux compléments, de l'appuyer de preuves nouvelles, d'en modifier à chaque instant les détails, se bornent à la répéter à tout venant, exactement sous la même forme et avec les mêmes expressions ; lorsqu'en un mot, le délire est, comme nous le verrons plus tard, complétement *stéréotypé* ; alors commence pour nous la période vraiment chronique des maladies mentales. On voit successivement disparaître, avec l'activité intellectuelle des périodes précédentes, le fond maladif de la sensibilité, sur lequel avaient germé et s'étaient graduellement développées les idées délirantes. Au lieu de cette disposition

générale de la sensibilité, de ce travail de systématisation de l'esprit, il ne reste plus qu'un délire stéréotypé, présage certain d'une ruine plus ou moins prochaine de l'intelligence!

QUATRIÈME LEÇON.

Des illusions chez les aliénés.

SOMMAIRE. — Les illusions et les hallucinations sont des phénomènes intellectuels. — Opinion d'Esquirol ; il a attaché trop d'importance à la lésion des sens dans l'illusion. — Illusions d'optique, des sens et de l'intelligence. — Exemples analogues dans l'état normal. — Trois espèces d'illusions chez les aliénés : 1° par lésion des sens ; 2° par substitution d'une image ancienne à une impression actuelle ; 3° par erreur de jugement, à l'occasion d'une impression réelle. — Illusions de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût et du toucher ; illusions internes. — Longue persistance de certaines illusions. — Conclusion.

Nous venons de faire la pathologie générale des troubles de la sensibilité et de l'intelligence dans les maladies mentales, et cependant nous allons vous parler longuement de deux phénomènes psychiques, les illusions et les hallucinations. Ces faits seraient-ils tellement spéciaux, qu'ils n'appartiendraient ni à l'une ni à l'autre des deux catégories de symptômes précédemment examinées? Non sans doute. Ces phénomènes, que la plupart des auteurs ont rapportés à la lésion des sensations, et que nous rattachons à celle des facultés intellectuelles, n'auraient pas dû, selon les lois de la logique, être séparés des autres désordres de l'intelligence, dont ils ne diffèrent que par leur objet, qui est une sensation, au lieu d'être une idée ou un sentiment ; mais, l'usage ayant prévalu de les décrire isolément, nous allons payer ce tribut aux habitudes ordinaires de la science. Toutefois, dans l'examen détaillé que nous allons faire des illusions et des hallucinations,

nous nous efforcerons de rendre manifestes les liens nombreux qui les rattachent à tous les autres symptômes du délire, et nous aurons pour but de vous démontrer que la science doit tendre actuellement à fondre ces phénomènes dans l'ensemble des perturbations de l'intelligence, bien loin de chercher à les en séparer, comme on l'a fait généralement jusqu'à ce jour.

On a tout à la fois désigné par le mot d'illusion certaines erreurs des sens et certaines déceptions de l'esprit. Le mot hallucination a été employé par des auteurs, tels que Sauvages, pour indiquer les erreurs de jugement qui sont l'effet d'une lésion des sens ; c'est ainsi que ce nosologiste a mis les erreurs, consécutives à la bérue, à la berlue, au tintouin, dans le premier ordre de la classe des folies. Sagar les regarde comme de fausses perceptions, et les place dans le premier ordre des vésanies. Linné, au contraire, les range dans l'ordre des maladies de l'imagination. Cullen place les hallucinations parmi les maladies locales. Darwin, et, sous son influence, les médecins anglais, donnent le nom d'hallucination au délire restreint à un sens, ou bien ils en font le synonyme de délire. Enfin le phénomène appelé actuellement hallucination a été anciennement désigné sous le titre générique de vision.

C'est à Esquirol que revient l'honneur d'avoir établi une ligne de démarcation entre les illusions et les hallucinations. Voici comment il s'exprime : « Dans l'hallucination, tout se passe dans le cerveau ; l'halluciné donne un corps et de l'actualité aux images, aux idées, que la mémoire reproduit sans l'intervention des sens. Dans les illusions, au contraire, la sensibilité des extrémités nerveuses est altérée ; elle est exaltée, affaiblie ou pervertie ; les sens sont actifs, les impres-

sions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. Les effets de cette réaction étant soumis à l'influence des idées et des passions qui dominent la raison des aliénés, ces malades se trompent sur la nature et sur la cause de leurs sensations actuelles. » D'après Esquirol, il existe donc deux différences très-tranchées entre l'illusion et l'hallucination : dans l'illusion, il y a *lésion des sens* et impression actuelle ; dans l'hallucination, au contraire, lésion du cerveau et absence d'impression extérieure. Pour nous, nous n'admettons qu'un seul de ces caractères distinctifs. Nous ne croyons pas, du moins dans l'immense majorité des cas, à la lésion des sens dans l'illusion ; mais nous admettons l'existence d'une impression extérieure dans un cas et son absence dans l'autre. Nous pensons, contrairement à Esquirol, que l'illusion est, comme l'hallucination elle-même, un phénomène cérébral, dont il faut rechercher la cause et l'interprétation dans la lésion des facultés intellectuelles. Mais, nous dira-t-on, Esquirol ne se borne pas à admettre la lésion des sens dans l'illusion ; il reconnaît aussi que cette sensation maladive, pour devenir une illusion, doit être faussement appréciée par l'esprit. A cela nous répondons : 1° admettre la lésion des sens dans l'illusion, c'est prendre une rare exception pour la règle générale ; 2° faire de cette participation du sens le caractère essentiel de l'illusion, au préjudice de l'action de l'intelligence et du cerveau, c'est transformer le fait secondaire en fait principal ; c'est ne pas accorder à l'intelligence son importance relative dans le phénomène de l'illusion.

Démêler les caractères psychiques des illusions et des hallucinations, négligés ou incomplétement ap-

préciés par Esquirol; à l'aide de ces distinctions, parvenir à préciser leurs différences et leurs analogies, et arriver ainsi à la connaissance plus complète de leur nature, tel est le but que nous nous proposons dans cette leçon et dans les leçons suivantes.

Mais, avant d'entrer dans cette discussion, abordons les détails relatifs à chacun de ces deux phénomènes, et préparons ainsi l'exposé de leurs caractères différentiels et de leurs caractères communs.

Commençons par les illusions.

Nous n'avons pas à parler des illusions des sens qui dérivent des lois de l'optique, illusions normales, quoique la perception soit constamment une erreur. C'est ainsi que, vue de loin, une tour carrée paraît ronde, qu'un bâton plongé dans l'eau limpide semble coupé au point d'immersion, que le rivage paraît fuir quand on est dans un bateau, que dans les pays montagneux, on prend souvent des nuages pour des montagnes, et que les panoramas, les dioramas bien faits, nous illusionnent merveilleusement sur les distances et la grandeur des objets, au point de mettre le témoignage des sens et de la raison dans une opposition des plus extraordinaires.

Il ne doit être question ici que des illusions anormales qui dénotent un état maladif, ou tout au moins une indisposition passagère, du cerveau qui perçoit ou du sens qui est impressionné. Parmi les illusions qui tiennent à la lésion des organes des sens, nous citerons le *tintouin*, la *parracousie*, la *berlue*, la *nyctalopie*. Dans la berlue, on croit voir des filaments, des lignes droites, tortueuses, en spirales ou en anneaux, interposés entre l'œil et les objets. Quelquefois ce sont des taches, diverses par leurs dimensions, par leurs couleurs, par

leurs formes, qui imitent certains animaux, par exemple les mouches, les araignées et les serpents ; ces taches paraissent fixes ou d'une mobile rapidité. Le plus souvent, ces images sont noires, quelquefois demi-transparentes ; d'autres fois, l'œil est ébloui par leur clarté étincelante, et, lorsque le mouvement se joint à cet éclat de lumière, les malades croient voir des flammes, des croissants lumineux, des étoiles, des soleils, des gerbes de feu ; d'autres fois enfin, apparaît, chez ces mêmes personnes, une clarté soudaine au milieu d'un brouillard plus ou moins épais.

Dans certaines ophthalmies, tous les objets semblent revêtir la couleur pourpre. Dans quelques maladies de l'oreille interne, les malades croient entendre le bruit du soufflet, des cloches, etc. Dans les affections de la muqueuse nasale, des impressions singulières sont souvent éprouvées. Enfin, sous l'influence de boissons excitantes, il n'est pas rare de voir se produire, au milieu de la nuit, des lueurs comme phosphorescentes, qui présentent les formes les plus fantastiques.

Dans tous ces cas, pour que l'illusion devienne un symptôme de délire, il faut que le jugement soit complice de l'impression produite par le sens. Lorsqu'il y a simple modification maladive des appareils sensoriaux et que les illusions sont rectifiées par le jugement, elles ne sont plus du domaine de la pathologie mentale. Ces phénomènes ont reçu, dans la science, le nom de perceptions subjectives.

Ainsi il y a des illusions des sens et des illusions de l'intelligence. Si cette distinction avait été toujours présente à l'esprit, on n'aurait jamais pu confondre les illusions des sens avec les hallucinations, et les illusions de l'intelligence, au contraire, en auraient été

naturellement rapprochées. Nous venons de rapporter quelques exemples d'illusions des sens. Comme illusion de l'intelligence, nous pouvons citer la vue d'un géant dans un moulin à vent. Comment a lieu, en effet, cette dernière illusion, ou du moins comment la concevoir? La chevalerie est pour Don Quichotte une idée fixe; il ne rêve que torts à redresser, que combats à livrer. Dans cette disposition d'esprit, l'idée de géant lui apparaît comme celle d'un adversaire digne de son courage, et bientôt le moulin à vent qui est devant lui est transformé en géant. Il est séduit sans doute par quelques faibles apparences; la hauteur du moulin lui retrace celle du géant, et les ailes du moulin les cent bras attribués aux géants. Il est même possible que Don Quichotte ait la sensation confuse d'un moulin à vent, qu'il en ait une vague conscience; mais que peut la faiblesse de cette sensation contre la force de l'idée fixe? La sensation n'est donc alors que l'occasion d'une erreur dont la cause est dans l'esprit.

Avant de décrire les illusions chez les aliénés, rappelons les phénomènes qui s'en rapprochent dans l'état normal, afin de mieux faire comprendre l'état pathologique.

Ce n'est pas seulement chez les aliénés que l'on observe des illusions sensoriales. Elles ne sont pas rares chez les personnes faciles à émouvoir, dont l'imagination est vive et féconde, surtout quand leur esprit est dans l'attente et sous l'influence de la prévention, du désir ou de la crainte. Alors un objet vaguement tracé pourra revêtir la forme d'un homme, d'un animal; un bruit confus en imposera quelques instants pour le son lointain du canon, pour l'harmonie d'un concert; et cela, toujours conformément à quelque préoccupa-

tion ou bien à l'image qui s'offre la première à la pensée, au moment où les sens reçoivent l'impression. Avec son esprit et sa grâce accoutumée, Fontenelle a donné un exemple de ces illusions dans son livre *De la pluralité des mondes* : « Un prêtre et une jeune dame, dit-il, causant au clair de lune, examinent simultanément des ombres qui apparaissent dans cet astre. « Ne vous semble-t-il pas apercevoir des clochers? dit le prêtre. — Oh! mais non, repartit la dame, il n'y a aucune ressemblance ; on dirait plutôt deux amants. »

Qu'arrive-t-il aux personnes nerveuses et pusillanimes laissées seules pendant la nuit, dans un lieu où elles ne se croient pas en sûreté? Si leurs sens ne reçoivent aucune impression, elles restent sous le poids d'un sentiment vague de frayeur ; mais que tout à coup un objet mal dessiné frappe leur vue, qu'un bruit se fasse entendre, alors l'imagination s'emparera de cette sensation réelle, et bientôt, suivant la préoccupation craintive dominante, il semblera que ce sont des malfaiteurs qui s'avancent, des animaux redoutables qui se découvrent aux yeux. En un mot, toutes les impressions faites sur les sens recevront le coloris de la prévention. Mais tout ce monde fantastique qui subjugue l'esprit, comme autant de réalités présentes, ne pourrait surgir sans une impression, et c'est en cela que les perceptions illusoires diffèrent des hallucinations.

On peut, selon nous, admettre trois espèces d'illusions chez les aliénés.

Dans l'une, les sens sont névrosés, troublés d'une manière quelconque ; alors les sensations arrivent confuses, imparfaites à l'esprit, qui, troublé lui-même, ne peut les rectifier, comme il le ferait à l'état nor-

mal : de là l'illusion qui paraîtrait devoir être la plus fréquente, et qui cependant on peut rarement diagnostiquer dans la pratique. Comment, en effet, s'assurer de la participation des sens dans cette illusion, puisqu'il n'y a pas de moyen direct de s'en convaincre, et qu'on ne peut ajouter foi aux rapports des malades? On peut toutefois l'induire de ce qui a lieu dans les sens névrosés, comme dans la *nyctalopie*, la *paracousie*.

Dans les deux autres espèces d'illusions, où la part de l'esprit malade est presque tout, la constatation est bien plus facile, puisqu'il suffit de remarquer la cause d'impression extérieure. Dans l'un de ces cas, l'idée prédominante donne son empreinte à l'impression faite sur le sens, et s'y substitue en totalité ou en partie. Le sens devient alors tributaire de la pensée, et subit l'action de l'esprit. Dans cette catégorie d'illusions, où il y a lésion de l'imagination et du jugement, et qui ne diffère de l'hallucination, comme nous le verrons plus tard, que par le point de départ, se groupent tous les faits dans lesquels l'esprit, s'exerçant sur des images anciennes, s'y complaît avec tant de vivacité, que l'actualité des impressions, loin de l'en distraire, y ajoute une nouvelle force, et rend même la croyance plus profonde. Tels sont les faits du géant substitué au moulin à vent, de personnes anciennement connues que des aliénés croient voir dans des visiteurs qui se présentent devant eux pour la première fois, et auxquels ils adressent leurs discours, comme si elles étaient réellement présentes. Ici le plus simple trait de ressemblance, qui souvent même, pour être aperçue, demande un esprit altéré, suffit à la reproduction d'images assez vives pour obscurcir l'actualité et s'y substituer.

Dans la troisième catégorie d'illusions, se rangent tous les faits dans lesquels les malades jugent mal de la nature de l'impression. Cette espèce d'illusion a lieu toutes les fois qu'à l'occasion d'une impression normale, l'aliéné s'en émeut au point de la revêtir de toutes les idées fausses qui le préoccupent. Ici l'imagination n'a aucune part dans le délire. Le jugement et toutes les facultés qui y coopèrent sont surtout altérés, et en cela cette espèce d'illusions se distingue nettement des hallucinations. De ce genre, sont presque toutes les illusions internes dans lesquelles les douleurs réveillent les idées les plus diverses, les plus bizarres, précisément selon les dispositions si variées dans lesquelles peut se trouver l'esprit des aliénés. Ces fausses interprétations ont quelquefois un certain caractère de fixité ; d'autres fois, au contraire, elles sont plus ou moins mobiles et se reproduisent, après avoir cessé pendant un temps plus ou moins long.

Les sens auxquels nous devons le plus de sensations sont aussi les plus féconds en illusions ; c'est ainsi que les illusions se rattachent le plus souvent à la vue et à l'ouïe, puis à l'odorat, au goût et au toucher.

La *vue*, par exemple, est l'occasion d'une foule d'illusions chez les aliénés ; elles sont innombrables chez les maniaques. De là la nécessité de les placer dans des appartements dont les murs, parfaitement unis, ne sollicitent pas les fausses interprétations, et dans un lieu agréable, mais dont l'horizon soit borné, afin d'éviter la multiplicité des impressions, et par suite, la fréquence des illusions. Malgré cette précaution, ces infortunés trouvent encore de nombreuses causes d'illusions ; la moindre nuance, dans le ton des couleurs de leur appartement ou des objets d'amen-

blement, est saisie par eux avec vivacité, et donne lieu aux interprétations les plus étranges.

Parmi les illusions de la vue, nous nous bornerons à citer un petit nombre d'exemples, propres à bien faire sentir la ligne de démarcation que nous avons établie entre les trois genres d'illusions.

Comme exemple d'illusions du premier genre, nous mentionnerons un fait dont nous avons été témoin plusieurs fois. Il est relatif à des malades qui, en lisant ou en écrivant, croyaient voir les lettres se mouvoir, chevaucher les unes sur les autres, à des degrés différents. L'une de ces malades, auprès de laquelle j'avais fait de vives instances pour qu'elle écrivît à sa famille, m'interpella violemment en me disant : « Comment voulez-vous que j'écrive ? mes ennemis s'y opposent ; à mesure que je forme les lettres, ils les enlèvent de sur le papier et me narguent à plaisir, en les faisant voltiger devant mes yeux. »

Comme exemples des deux autres espèces d'illusions, nous rapporterons les faits suivants.

Nous avons eu dans l'établissement de Vanves un capitaine dont le délire partiel était surtout remarquable par l'impuissance de la volonté, qui voyait dans le marbre de sa cheminée une foule d'objets plus fantastiques les uns que les autres. En général, il appréciait cette fantasmagorie comme elle devait l'être ; mais quelquefois il était tellement convaincu de la réalité de ce qu'il croyait voir, qu'il quittait sa chambre avec effroi et précipitation.

D'autres fois, la vue du ciel suffit pour donner lieu à des illusions. Nous avons vu plusieurs aliénés qui, comme ceux dont parle Esquirol, prenaient des nuages tantôt pour un corps d'armée, tantôt pour des

ballons dirigés par des aéronautes. Nous avons aussi observé, et il y a dans tous les asiles d'aliénés, beaucoup de malades qui font des collections de cailloux, de coquillages, et qui voient dans ces objets des paillettes d'or, des pierreries, des diamants; leur conviction, à cet égard, ne saurait être ébranlée.

Une femme qui a occupé longtemps le premier chalet de notre section des agitées, à la Salpêtrière, et auprès de laquelle nous avions l'habitude de nous arrêter, parce qu'elle réunissait tous les phénomènes du délire, éprouvait souvent des illusions de la vue. Chacun des visiteurs lui retraçait le souvenir de l'un de ses parents ou d'une personne dont elle avait à se plaindre; quelques-uns d'entre vous peuvent même se rappeler de quelles invectives nous étions accablés, ou combien elle s'attendrissait sur le sort de ceux qu'elle regardait comme des victimes.

En examinant psychologiquement ces divers faits, on trouve qu'il y a substitution d'un produit de l'imagination à une impression, dans le fait du nuage pris pour un corps d'armée et dans celui de cette femme qui nous injurie ou nous donne des témoignages d'intérêt, selon qu'elle voit en nous une personne amie ou ennemie qu'elle a connue anciennement. Mais, dans les faits relatifs aux collections de cailloux et d'objets d'histoire naturelle, qui sont regardés comme très-précieux et comme contenant de l'or ou des pierreries, on ne peut distinguer si les malades ont simplement l'idée que le caillou contient de l'or, ou s'ils croient voir réellement de l'or dans le caillou. Ces deux sortes d'erreurs ne peuvent donc être constatées que par le rapport des malades, et chacune d'elles exprime un genre particulier d'illusion.

L'ouïe présente aussi un grand nombre d'illusions,

qui souvent en imposent pour des hallucinations, comme nous le verrons ultérieurement.

L'aliénation générale avec excitation, et en particulier le *delirium tremens*, sont les formes dans lesquelles on observe le plus d'illusions de l'ouïe. C'est que, dans ces espèces de maladies mentales, l'énergie des sens correspond à l'activité désordonnée de l'intelligence. L'ouïe acquiert une telle impressionnabilité, que le plus léger bruit produit sur les malades de ce genre l'effet du canon ou de la tempête. J'en ai vu qui, pour éviter la douloureuse impression que leur occasionnaient leurs propres cris, se bouchaient hermétiquement les oreilles. Pendant leur convalescence, ils me racontaient qu'ils avaient cherché à contenir leurs paroles, et que, n'ayant pu y parvenir, ils avaient pris le seul parti qui fût en leur pouvoir pour se prémunir contre les impressions qui leur étaient insupportables. Ils ajoutaient que souvent leurs propres paroles leur paraissaient être celles d'interlocuteurs animés contre eux. D'autres m'ont assuré que le son, même éloigné, des cloches, avait été pour eux, pendant leur maladie, un véritable supplice, et avait produit un surcroît d'irritation qui allait quelquefois jusqu'à la fureur; ils s'imaginaient que leurs ennemis agitaient des cymbales à leurs oreilles pour les empêcher de dormir. Plusieurs autres aliénés se sont plaints d'avoir entendu avec la plus vive peine le roulement du tambour, qui leur paraissait être celui du tonnerre, et le son du cor de chasse, qu'ils prenaient pour le hurlement des bêtes féroces. Dans tous ces faits, la vivacité maladive du sens de l'ouïe était tellement accrue, qu'elle devenait aisément un aliment pour le délire; elle appelait l'erreur du jugement, et de là l'espèce

d'illusion que nous avons rangée dans la première catégorie, et dans laquelle le sens et l'esprit paraissent prendre part, à des degrés différents.

Lorsque le jugement est faussé, à l'occasion d'une impression normale, c'est l'illusion mentale. Comme exemple de ce genre d'illusion de l'ouïe, je choisirai celui d'une malade, atteinte d'aliénation partielle, actuellement dans mon service, qui, ayant des habitudes de réserve et de décence, juge que ses compagnes sont des hommes, parce qu'à ses yeux des hommes seuls peuvent tenir le langage qu'elle entend autour d'elle. On le voit donc, cette espèce d'illusion se rapproche de tous les autres phénomènes du délire, avec prédominance de lésion du jugement. La seule différence, c'est que dans ce cas le délire a pour cause une sensation, au lieu de se passer tout à fait dans le domaine des idées.

Parmi les illusions dans lesquelles le malade substitue sa préoccupation aux sons qu'il vient d'entendre, je rangerai celle de plusieurs aliénés qui, lorsqu'on leur parle, s'imaginent entendre des paroles tout autres que celles que l'on prononce. Ils affirment que vous leur avez dit telle et telle chose, qui est en rapport avec les idées qu'ils avaient dans le moment même; souvent ils croient que vous leur avez fait des promesses, et il est impossible de les désabuser. Fréquemment aussi ces illusions deviennent la cause de leur colère et de leur vengeance. Lorsque de semblables illusions se manifestent, par l'intermédiaire du sens de la vue, la lecture devient un aliment pour le délire.

Cette espèce d'illusion s'observe dans les deux formes principales d'aliénation mentale. Elle tient, dans la manie, à l'incessante mobilité des idées, qui

ne permet de saisir que quelques-unes des paroles de l'interlocuteur ; et, dans l'aliénation partielle, à la concentration des idées, qui ne laisse que peu de place aux impressions du dehors. Dans les deux cas, le monde intérieur prévaut sur le monde extérieur, et de cette prééminence résulte la substitution d'une idée personnelle à une sensation faible et confuse.

L'*odorat*, dont la sensibilité est souvent exaltée dans les maladies cérébrales, ne donne pas lieu néanmoins chez les aliénés à un aussi grand nombre d'illusions que la vue et l'ouïe. Au commencement et dans le cours de l'aliénation mentale, on voit les malades refuser les aliments, et quelquefois ce refus tient aux mauvaises odeurs qu'ils y trouvent, odeurs qui restent indéterminées, ou sont rapportées à certaines substances malfaisantes, dont ils attribuent la présence à leurs ennemis. Dans ces circonstances, l'impression est dénaturée, et avec elle le jugement, ou bien il y a substitution de l'odeur imaginaire de la substance qu'ils redoutent ; ou bien encore, à l'occasion d'une sensation réellement normale, le jugement faux intervient et imprime son cachet. Ainsi donc, dans le refus des aliments que font les aliénés, se trouve tantôt l'un, tantôt l'autre des trois genres d'illusions.

Le même fait du refus des aliments, appliqué au *goût*, donne les mêmes résultats. Il suffit d'ajouter que le goût et l'odorat entrent souvent dans la même sphère d'illusions.

L'organe cutané éprouve de notables changements chez les aliénés. Tantôt sa sensibilité, rendue plus exquise par la maladie, fait mal apprécier les rapports des choses, et cette fausse appréciation donne lieu à l'illusion du premier genre : cela a lieu, par exemple,

lorsque l'aliéné, au plus léger contact, s'écrie qu'on lui a fait un mal affreux, et se révolte comme si on avait voulu le tuer.

Comme exemples d'*illusions du tact*, par suite d'interprétations délirantes, je puis citer celui de certaines malades qui, éprouvant une chaleur brûlante à la peau, prétendent qu'elles sont victimes de chauffeurs placés sous leur lit. Je puis rapporter également celui d'une femme qui, ressentant de la douleur dans une cuisse, sur laquelle existaient d'ailleurs des taches scorbutiques, se plaignait des mauvais traitements qu'on lui avait fait subir pendant la nuit. Je mentionnerai encore celui d'une autre aliénée qui, éprouvant des douleurs par suite d'hémorrhoïdes enflammées, se croyait l'objet de coupables manœuvres de la part d'un de ses ennemis, qu'elle supposait logé en face de son dortoir. Enfin d'autres aliénés attribuent à l'influence de la physique les diverses sensations dont l'organe cutané est le siége.

Parlons maintenant des *illusions internes*, qui presque toutes se rapportent à notre troisième genre d'illusions. La douleur éprouvée par les malades, dans l'une ou l'autre des cavités splanchniques, est interprétée par eux à travers le prisme de leur délire. En un mot, c'est dans l'intelligence seule, et principalement dans le jugement, que réside la cause de l'illusion.

Citons d'abord plusieurs exemples :

Une malade, d'une constitution très-débile, qui a des hallucinations de l'ouïe, de la vue et du tact, presque toujours relatives au maire ou au curé de son village, éprouve fréquemment des douleurs dans le bas-ventre et dans la poitrine. Ces douleurs ne sont

jamais rapportées par elle à leur cause naturelle ; elle croit que les mêmes personnes, qui lui disent tant d'injures et qui la frappent, se plaisent à la tourmenter de toutes les manières, et que M. le curé surtout, qui peut chasser le diable, peut aussi le loger dans son ventre. Lorsque les douleurs de poitrine et de bas-ventre se manifestaient simultanément, cette malade s'est plusieurs fois infatuée de l'idée que le diable se tenait debout pour s'en aller, et que M. le curé cherchait toujours à le retenir.

Une autre femme, qui ressentait une grande pesanteur et une grande gêne dans les parties génitales, s'imagina qu'elle avait un loup dans son corps, et cette idée était pour elle le sujet de tourments et de frayeurs continuels. L'examen dont elle fut l'objet nous fit constater un prolapsus de l'utérus ; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'un pessaire, soigneusement appliqué, pendant plusieurs années, fit disparaître pour toujours cette illusion, quoique la malade n'ait pas guéri de son délire prédominant, qui roulait sur des idées mystiques.

Une autre aliénée, qui avait tout à la fois une phthisie pulmonaire et un anévrysme du cœur, éprouvait souvent des douleurs dans la région précordiale, accompagnées de battements de cœur tellement violents qu'elle s'imagina avoir un animal dans la poitrine. Sa conviction à cet égard était si forte, qu'elle essaya plusieurs fois de lui donner issue, pour se délivrer des angoisses qu'elle attribuait à sa présence. L'ouverture du corps montra les caractères anatomiques de la phthisie pulmonaire la plus avancée et un cœur volumineux, sans être énorme, mais avec adhérences du péricarde à la plèvre costale.

Un homme, très-distingué par sa position sociale et par son intelligence, fut atteint de mélancolie hypochondriaque. Parmi les phénomènes du délire très-complexe qu'il présentait, se trouvait une illusion bien étrange ; les déplacements de gaz qui avaient lieu fréquemment dans ses intestins le jetaient dans l'anxiété la plus grande. Étonné qu'une si petite cause donnât lieu à un si triste résultat, nous lui en demandâmes l'explication, avec le témoignage du plus vif intérêt, et pendant longtemps il garda à cet égard le silence le plus obstiné. Plus tard, il nous avoua qu'il croyait avoir des oiseaux dans le ventre, et qu'il craignait de les voir s'échapper et de dévoiler ainsi cette déplorable infirmité.

Terminons tous ces détails par le fait suivant : M.***, dans un état de mélancolie profonde avec hallucinations de l'ouïe, éprouvait des frayeurs continuelles ; elles allaient quelquefois jusqu'à la terreur, qu'exprimait tout son corps au plus haut degré. Les aliments lui inspiraient de vives inquiétudes, dès son entrée dans notre établissement. Au commencement du repas, il mangeait sans hésitation ; mais, pendant son cours, il s'arrêtait fréquemment, et portant ses mains vers son estomac, il s'écriait : Holà ! oh ! oh ! Nous avons essayé de le faire manger seul, et son hésitation à manger a continué avec les mêmes exclamations ; bientôt il a refusé toute espèce de nourriture. Lorsqu'il portait les mains vers l'estomac, il ouvrait de grands yeux, paraissait absorbé et dans l'effroi. Ce n'est que lorsqu'il a fallu le contraindre à manger qu'il a fait l'aveu que sa femme lui avait fait avaler des vipères qui le dévoraient ; c'était dans l'intention de les faire mourir qu'il refusait de prendre des aliments. Il a persisté dans son refus jusqu'à sa mort, tant sa conviction était profonde.

et il répétait toujours que les vipères lui dévoraient les intestins. L'autopsie cadavérique n'a pas pu être faite.

Comme on le voit, d'après ces exemples, la sensation douloureuse qui provient d'une maladie, apparente ou non, des organes du bas-ventre ou de la poitrine, donne lieu chez les aliénés à une foule d'illusions. C'est un fait bien connu dans la science que la douleur, perçue par un esprit malade, peut devenir la source de nombreuses associations d'idées délirantes ; qu'un aliéné, par exemple, qui s'imagine avoir le diable dans le corps, attribuera à sa présence toutes les douleurs qu'il ressentira dans le bas-ventre ; mais on n'a pas assez remarqué que le même malade croira sentir des douleurs dans le bas-ventre ou dans la poitrine, alors même qu'il n'y aura aucune altération de ces organes, par cela seul qu'il sera pénétré fortement de l'idée que le diable ne peut résider en lui, sans le faire souffrir. Le médecin doit donc être attentif pour discerner s'il y a réellement maladie ; car la faire cesser, c'est ôter un aliment au délire.

Un exemple de délire particulier, provoqué par la douleur, est celui que nous a offert un officier, confié à nos soins, et qui, ayant eu un abcès considérable dans les parois de l'abdomen, s'imagina avoir dans le bas-ventre deux chiens de Terre-Neuve, éclatants de blancheur. Lorsque les douleurs étaient plus intenses, il croyait qu'ils se battaient dans son ventre, et cherchait à les apaiser, en passant doucement la main sur les parois abdominales, comme pour les caresser. Sa conviction était si profonde, que lorsque l'abcès fut ouvert, il se mit à appeler ces chiens, sans faire la moindre attention à la douleur ni à la quantité énorme de pus qui s'écoulait. Le même malade croyait grandir à volonté, faire grandir ou rapetisser les personnes qui l'entou-

raient ; mais l'idée prédominante chez lui était qu'il construisait une flotte, et il manifestait une grande joie lorsqu'après des manœuvres réitérées des bras et de tout le corps, il croyait avoir fait un bâtiment et le lancer sur l'Océan. L'idée des chiens de Terre-Neuve surgit avec la formation de l'abcès et disparut à son ouverture, preuve évidente, selon nous, que la douleur donna lieu à une nouvelle association d'idées délirantes, au lieu d'être interprétée conformément à la préoccupation dominante du malade. Lorsqu'on lui en parlait plus tard, il répondait que ces chiens s'étaient échappés, et qu'il ignorait ce qu'ils étaient devenus.

Ainsi donc les aliénés éprouvent ou croient éprouver dans la poitrine et dans le bas-ventre des sensations diverses, alors que leur esprit est seulement préoccupé d'une idée fixe, ou bien ils sentent réellement des douleurs, ce qui est très-fréquent, et ces sensations douloureuses se transforment en leur délire habituel ou deviennent la source d'un délire particulier, qui n'a aucun rapport avec leurs idées prédominantes.

Les illusions ne sont pas seulement nombreuses chez les aliénés, elles sont souvent opiniâtres ; il est tout aussi difficile de les en désabuser que de les convaincre d'une erreur purement intellectuelle. Du moment qu'ils ont pris une personne ou un lieu pour un autre, qu'ils ont donné à un objet quelconque une nature, une qualité, une valeur qu'il n'a pas, vainement, dans le plus grand nombre des cas, fait-on appel à une application plus attentive des sens ; leur témoignage reste invinciblement illusoire. A plus forte raison s'il s'agit d'illusions occasionnées par des sensations internes ou organiques, si des spasmes intérieurs font croire à un malade qu'il a dans le ventre un animal, un poison ou une lésion

grave; il faut même que ces illusions de source interne soient bien nombreuses, bien exagérées, bien persévérantes, pour qu'on puisse en inférer l'existence du délire. Quelque grandes, quelque obstinées qu'elles soient, de semblables erreurs donnent difficilement la conviction de l'existence de la folie, tandis que la plupart des illusions externes dénotent manifestement un dérangement de cerveau. En effet, malgré les innombrables phénomènes psychiques anormaux qu'ils présentent, les hypochondriaques, que tyrannisent des illusions d'origine organique, ne passent pas pour délirer; c'est que la plupart de leurs appréhensions sont possibles. Passé cette limite, il y a délire et non pas erreur. Ainsi, par exemple, le jugement ne pouvait être équivoque relativement à tous les faits que nous avons cités, ainsi qu'à l'égard d'un général aliéné dont parle Esquirol, qui, éprouvant quelquefois de la douleur dans un genou, frappait et apostrophait cette articulation, comme si elle eût recélé un voleur.

La longue persévérance des illusions chez les aliénés qui ne délirent que partiellement est un fait étonnant, et néanmoins constaté par l'observation la plus répétée. Parmi les exemples que nous pourrions citer, nous choisissons le suivant, observé par Guislain; nous le rapportons en abrégé. Une mère, dont la fortune s'était épuisée en vaines démarches pour soustraire son fils au service militaire, tombe dans une profonde mélancolie; jour et nuit, elle pleure et appelle à grands cris son fils, dont elle ne reçoit plus de nouvelles. L'égarement était à son comble, lorsqu'une idiote entre dans l'hospice qu'elle habitait. A sa vue, elle s'écrie : *C'est mon Frédéric!* Et dès ce moment, elle cesse de se lamenter; elle recouvre sa santé physique et s'adonne au travail.

Elle prodigue, pendant plusieurs années, les soins les plus touchants à cette fille, qu'elle prend pour son fils. Enfin, cette idiote ayant été atteinte de phthisie pulmonaire, ses soins deviennent de tous les instants ; l'idiote succombe, et notre mélancolique se console de la mort de ce fils imaginaire, mais en répétant sans cesse qu'elle ne tardera pas à le rejoindre. En dehors de cette idée, ajoute Guislain, point d'autre aliénation mentale. Pour nous, quoiqu'à nos yeux cette illusion soit déjà un symptôme complexe, nous pensons que cette mélancolique présentait d'autres phénomènes de délire, et que Guislain a jugé suffisant de rapporter l'idée dominante. Qui croirait, en effet, que dans un délire si restreint, une illusion aussi étrange et aussi complète ait pu durer plusieurs années sans interruption, et que les impressions produites par le corps de l'idiote et le souvenir de l'image si différente de *Frédéric* ne se soient pas trouvées une seule fois en opposition, pour dissiper l'illusion de cette tendre mère ?

Les considérations générales que nous venons de présenter sur les illusions, et les faits particuliers que nous avons cités, doivent, selon nous, entraîner la conviction que l'illusion est un phénomène ayant son siége et sa cause dans l'intelligence et le cerveau, et que c'est aux altérations du jugement et de l'imagination qu'il faut s'élever pour apprécier sa véritable nature.

C'est assez dire combien notre théorie des illusions diffère de la doctrine d'Esquirol (1). Vous savez, en effet, que, selon cet illustre médecin, la différence essentielle entre l'illusion et l'hallucination consiste dans l'altération des sens ou des nerfs destinés à transmettre les

(1) *Des Maladies mentales*, Paris, 1838, tome Iᵉʳ.

impressions, dans l'illusion, tandis que dans l'hallucination le cerveau seul est lésé. Pour nous, nous soutenons que rien n'est plus difficile, pour ne pas dire impossible, que de constater, dans la très-grande généralité des cas, l'intervention maladive des sens dans l'illusion. Comment s'assurer, en effet, qu'il y a lésion de ces parties, alors que rien n'est apparent, comme dans les affections nerveuses (et c'est le cas le plus fréquent), tandis que les phénomènes psychologiques sont toujours manifestes, et suffisent pour en donner une explication satisfaisante. Néanmoins la difficulté de reconnaître, dans la pratique, l'altération des sens ne doit pas faire rejeter toute influence de ces organes sur la production des illusions ; aussi avons-nous cherché, dans notre théorie, à apprécier cette influence, en établissant un genre particulier d'illusions basé sur cette participation des sens. Mais ce que nous soutenons, c'est d'abord que ce genre d'illusions est loin d'être fréquent, et ensuite que, dans ces cas mêmes, comme dans tous, la lésion de l'intelligence est indispensable pour caractériser le phénomène maladif ; qu'elle seule constitue l'illusion, et que l'impression, le plus souvent normale, n'en est que la cause occasionnelle.

CINQUIÈME LEÇON

Des hallucinations

Sommaire. — États physiologiques comparables aux hallucinations : rêve, somnambulisme ; autres situations analogues de l'état normal. — Hallucinations avec conservation de la raison ; exemples. — Hallucinations accompagnées de croyance à leur réalité, mais encore conciliables avec la raison — Hallucinations évidemment empreintes de délire. Il n'existe pas d'aliénation constituée uniquement par des hallucinations, mais il y a une aliénation partielle, avec prédominance de ce phénomène : trois degrés divers dans l'intensité de ce symptôme.

Que l'illusion ait lieu par suite d'une maladie des sens ou des organes de transmission, ou qu'elle se produise malgré l'intégrité des sens, une impression entre comme élément dans ce phénomène ; l'hallucination, au contraire, est un symptôme purement psychique. L'illusion se manifeste à la présence des objets extérieurs, l'hallucination suppose leur absence. Quiconque croit voir, entendre, flairer, goûter, toucher distinctement, tandis que la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, les téguments, ne reçoivent aucune impression ; celui-là est halluciné. C'est là sans doute un fait bien extraordinaire, alors même qu'on a une longue habitude de l'observation des aliénés ; et cependant le sommeil met fréquemment l'homme le plus sain d'esprit dans cette étrange situation. Les rêves nous offrent l'image la plus parfaite des hallucinations, et constituent même souvent de véritables hallucinations.

C'est en examinant ce phénomène dans des cir-

constances différentes que nous pourrons mieux saisir sa nature, et qu'on arrivera un jour à apprécier son importance relative parmi les autres symptômes du délire, et à découvrir les moyens les plus propres à faire triompher de sa ténacité.

Si on connaissait les conditions par suite desquelles les organes et les fonctions animales perdent graduellement de leur énergie pour aboutir au sommeil, si on connaissait les conditions diverses du sommeil complet et de celui qui est entrecoupé par des rêves, on posséderait par cela même des connaissances précieuses sur la cause intime des hallucinations ; mais, pour l'appréciation de ce phénomène psychique, comme pour celle des autres symptômes du même genre, on est privé de beaucoup de lumières que donnerait la connaissance de l'état normal.

Quoi qu'il en soit, il est certain que l'état de rêve, accompagné d'hallucinations, doit avoir des analogies avec celui qui constitue les hallucinations pendant la veille. Cependant, parmi bien d'autres différences, il en est une qui nous paraît principale ; la voici : le rêve est un état dans lequel le monde intérieur prévaut sur le monde extérieur ; celui-ci est comme n'existant pas ; l'esprit reste en présence de ses manifestations anciennes, sans éprouver le besoin de les rapporter à la source première dont elles émanent ; aussi ne reconnaît-il ni le temps ni les lieux, tant il est absorbé dans la contemplation des images qu'il reproduit. Dans l'hallucination, au contraire, l'esprit, au lieu de se replier sur lui-même, se retourne en quelque sorte vers le monde extérieur, et ce retour est un des éléments les plus essentiels de l'hallucination. Il est une autre différence plus saillante encore, qui distingue

l'aliéné de l'homme qui rêverait tout éveillé ; c'est que le plus souvent les hallucinations des aliénés se bornent à un sens, à un objet, ou à une série identique d'objets. Dans les rêves, au contraire, la perception fantastique de choses absentes ne saurait être prévue ; elle s'offre au hasard, sans continuité, et dans le domaine de tous les sens. De plus, et c'est ce qui constitue une autre différence, dans les rêves, la représentation des images prédomine de beaucoup dans le sens de la vue, tandis que, dans la folie, les hallucinations sont plus fréquemment relatives à l'ouïe.

Un des rêves qui ont le plus d'analogie avec les hallucinations est celui du célèbre compositeur Tartini, pendant lequel fut composée la sonate connue sous le nom de *sonate du diable*. Ce célèbre compositeur s'étant endormi, après avoir essayé en vain de terminer une sonate, cette préoccupation le suit dans son sommeil ; il rêve. Livré de nouveau à son travail, et désespéré de composer avec si peu de verve et de succès, il voit tout à coup le diable lui apparaître et lui proposer d'achever sa sonate, s'il veut lui abandonner son âme. Entièrement subjugué par cette première hallucination, il continue son rêve, accepte le marché proposé par le diable, et l'entend très-distinctement exécuter sur le violon cette sonate tant désirée, avec un charme inexprimable d'exécution. Il se réveille alors, dans le transport de son plaisir, court à son bureau, et note de mémoire le morceau qu'il avait terminé, en croyant l'entendre. Qui de nous, à l'imitation de Moreau (de la Sarthe), ne reconnaîtrait dans ce rêve une véritable hallucination ? En effet, un aliéné confié à nos soins et à ceux de M. F. Voisin, dans l'établissement de Vanves, nous a offert une hallucination complétement analo-

gue. Il assistait à la représentation de scènes de comédie; il voyait et entendait des acteurs les jouer; ce spectacle le faisait rire aux éclats, et c'était lui qui le composait dans le moment même. Que manquait-il à cette hallucination pour être entièrement identifiée avec le fait précédent, sinon d'avoir eu lieu pendant le sommeil et d'être suivie d'un réveil qui eût permis au malade de mettre par écrit ses compositions, comme d'ailleurs il en exprimait le vif regret pendant l'intermittence? Ces regrets sont, du reste, partagés par ceux qui ont pu apprécier la richesse de son imagination et la culture de son intelligence, et il leur est permis de croire que ses compositions auraient pu, dans leur genre, avoir la même supériorité que la *Sonate du diable*.

L'analogie remarquable qui existe entre les rêves et la folie, avec ou sans hallucinations, trouve une nouvelle preuve dans ce fait incontestable, que les rêves précèdent quelquefois l'éclat de la folie, ou la reproduisent lorsqu'elle est guérie. Odier, de Genève, fut consulté, en 1778, par une dame de Lyon, qui, pendant la nuit qui précéda l'éclat de l'aliénation dont elle fut atteinte, avait cru voir en rêve sa belle-mère s'approcher d'elle avec un poignard, dans l'intention de la tuer. Cette impression vive et profonde, se prolongeant pendant la veille, acquit une intensité et une fixité mélancoliques, et la malade présenta dès lors tous les caractères d'une véritable maladie mentale. Un maniaque, auquel le docteur Gregory avait donné des soins, et qui était parfaitement guéri, eut, une semaine après son rétablissement, des rêves dans lesquels il fut assailli par les mêmes pensées rapides et tumultueuses, et par les mêmes passions violentes, qui l'a-

vaient agité pendant la folie. Il y a actuellement dans mon service plusieurs faits de ce genre ; je vous ai montré, par exemple, mademoiselle ***, chez laquelle des rêves, accompagnés de représentations de la vue et de l'ouïe, ont ramené plusieurs fois des accès d'aliénation mentale, avec hallucinations prédominantes de l'ouïe.

Le somnambulisme, soit naturel, soit accidentel, présente aussi plusieurs analogies avec les hallucinations. Comment en serait-il autrement, puisque le somnambulisme ne semble qu'un degré plus marqué de certains rêves ? L'homme, dans cet état, n'entretient plus les mêmes rapports avec le monde extérieur ; il combine des mouvements qui semblent coordonnés par la volonté, puisqu'il évite les chocs et les chutes avec la plus grande habileté ; et cependant il semble ne point voir, ou du moins sa vue paraît tout à fait confuse. L'intelligence, dans le somnambulisme, est évidemment en action, puisque les somnambules écrivent souvent des choses qu'ils n'avaient pu écrire pendant la veille, entretiennent une conversation et font des actions impliquant des pensées régulières ; et cependant, après le somnambulisme, ils ne conservent aucun souvenir de leurs pensées, de leurs sentiments ni de leurs actes, comme si la conscience avait été frappée de nullité pendant toute sa durée.

Les faits prouvent qu'un état particulier, analogue au somnambulisme naturel, peut survenir sous une influence quelconque de l'homme sur l'homme. Cet effet est-il produit par l'imagination ou par l'intermédiaire d'un fluide appelé magnétique ? Il est impossible de s'assurer de l'existence de cette dernière explication ; mais l'influence de l'imagination ne saurait être contestée. On

trouve des exemples nombreux de cette influence dans les annales du mysticisme, à tous les âges du monde. Mais que ce soit par l'action de l'imagination, ou par l'intermédiaire d'un fluide particulier, la réalité de certains faits de somnambulisme magnétique ne saurait être révoquée en doute, quelque précaution qu'on prenne pour les dépouiller du merveilleux dont ils sont si souvent entourés.

Il importe, pour l'étude des hallucinations, de rechercher ces faits, avec le désir sincère de découvrir la vérité partout où elle se trouve, quoique toujours avec un véritable esprit de critique. Les phénomènes qui se passent dans le système nerveux sont si extraordinaires et si peu connus, qu'on doit explorer avec soin toutes les circonstances de leur manifestation. Lorsqu'on voit, par exemple, le simple chatouillement des pieds produire quelquefois des accidents des plus affreux et donner lieu généralement à des convulsions de rire, comment ne pas être disposé à admettre qu'un simple contact suffise pour plonger dans le sommeil, et par suite dans un état de rêve? Encore une fois, il ne faut rien négliger pour arriver à une connaissance aussi difficile que celle du système nerveux.

L'état normal offre aussi quelquefois avec l'hallucination des analogies assez frappantes. « Sens-tu comme moi, demanda un jour Louis Lambert à M. de Balzac, son condisciple, sens-tu comme moi s'accomplir en toi, malgré toi, de fantasques souffrances? Par exemple, si je pense à l'effet que produirait la lame de mon canif en entrant dans ma chair, j'y ressens tout à coup une douleur aigue, comme si je m'étais réellement coupé; il n'y a de moins que le sang. »

Louis Lambert ajoute : « En lisant le récit de la ba-

taille d'Austerlitz, j'en ai vu tous les incidents; les volées de canon et les cris des combattants retentissaient à mes oreilles, m'agitaient les entrailles; je sentais la poudre, j'entendais le bruit des chevaux et la voix des hommes, j'admirais la plaine où se heurtaient des nations armées, comme si j'eusse été sur la hauteur du Santon. »

Silvio Pellico, poëte dès l'âge de dix ans, et si célèbre par son livre intitulé *Mes prisons*, éprouva plusieurs fois certains états voisins de l'hallucination, avant et pendant sa longue captivité. Durant son séjour à Lyon, le poëme *des Tombeaux*, par Foscolo, lui fit une telle impression qu'il éprouva le mal du pays : le souvenir de l'Italie envahit toute son âme ; un seul livre absorbe toutes ses pensées ; il croit lire *tombeaux* sur le titre de tous les livres. Quelques jours après, sous la vive impression de la lecture de ce poëme, Silvio Pellico a franchi les Alpes, par la pensée, et il est à Milan, dans la ville même habitée par Foscolo.

A ces faits, qui témoignent de tant d'analogie avec l'hallucination chez les hommes sains d'esprit, ajoutons les considérations suivantes.

On n'a peut-être pas assez remarqué ce fait qui se produit fréquemment dans les conversations un peu animées, savoir : qu'on croit avoir entendu des paroles qui n'ont pas été prononcées, et ces paroles ont souvent donné lieu à de fâcheuses provocations. Cette audition est-elle due à quelques consonnances particulières, à quelque fausse interprétation, ou bien a-t-on cru entendre sortir de la bouche de son interlocuteur des paroles qui n'étaient que l'expression de sa propre pensée? Tout en convenant de la plus grande fréquence des cas du premier ordre, nous ne balançons pas à admettre

ceux du second, et c'est admettre, dans l'état de santé, des phénomènes bien analogues à l'hallucination ; seulement, ils sont passagers, comme la cause qui les a produits, et toutes les circonstances extérieures tendent à détourner l'esprit de ces hallucinations transitoires.

Mais ce ne sont pas là les seuls faits qui, dans l'état normal, se rapprochent des hallucinations. Pour bien comprendre ce phénomène, si remarquable en lui-même et dans ses liaisons avec les autres symptômes du délire, il importe de l'étudier dans ces moments heureux, plus ou moins fréquents selon la diversité des esprits, mais observables chez tous et par tous, où l'homme a une aptitude singulière à se représenter les scènes dont il a été témoin, les paysages qui l'ont charmé, les personnes qui l'ont vivement ému. Le poëte jouit particulièrement du privilége de substituer des images aux pensées qu'il veut exprimer, et ce n'est que lorsque son expression est en rapport avec son imagination, qu'il parvient à captiver la nôtre.

L'hallucination dégagée du délire, n'est que l'extrême de cette aptitude que possède l'imagination de l'homme. Dans certaines conditions, cette aptitude est très-développée. Qui croirait, de prime abord, que l'enfance soit une condition favorable à son développement ? C'est cependant une chose bien digne de remarque que la disposition des enfants à se représenter les choses qui les ont frappés et à prolonger leurs rêveries à plaisir, de telle sorte qu'un tableau en engendre un autre. Cette disposition se manifeste spontanément ou sous l'influence de la volonté, qui évoque ou repousse ces représentations. C'est sans doute à cette disposition qu'il faut rapporter le caractère particulier du délire des enfants, dans les épidémies de folie mystique, délire qui

était principalement constitué par des hallucinations.

Au nombre des circonstances favorables à l'essor de l'imagination, nous placerons l'ennui qu'éprouve quelquefois l'homme, et qui l'entraîne à quitter le terrain des tristes réalités pour se lancer dans le monde idéal ; et qui n'a fait ses châteaux en Espagne? On s'abandonne quelquefois avec délices aux rêves de son imagination, et l'exaltation dans laquelle on se trouve alors produit mille images, souvent associées de la manière la plus bizarre, qui se croisent et se heurtent pour se séparer et se mêler de nouveau. Quelquefois ces images surgissent et disparaissent aussitôt, sans laisser aucune trace; d'autres fois elles sont réfléchies avec une vivacité persévérante. Ainsi donc, à l'âge et chez les personnes où l'imagination jouit d'une grande activité, cette faculté enfante mille images qui se succèdent avec plus ou moins de rapidité ou de charme, et captivent l'esprit humain jusqu'à ce que le souffle de la raison vienne les dissiper. Il semble vraiment qu'il soit dans la condition intellectuelle de notre nature que les idées folles voltigent en quelque sorte dans notre esprit, et n'attendent, pour y prendre domicile, que l'incurie de la raison ; on les voit prédominer non-seulement dans les rêves de l'homme endormi, mais encore dans ceux de l'homme éveillé. Dans cette situation, l'esprit humain se représente tous les objets qui l'ont impressionné et toutes les combinaisons d'images qui s'y sont associées, avec les couleurs des divers pays où elles ont eu lieu. Ces reproductions d'images sont vaporeuses, indéterminées, incomplètes, irrégulières et grotesques, ou bien elles ont des formes arrêtées, circonscrites et parfaitement harmoniques.

Il est certain que, dans toute méditation profonde,

la représentation vive d'une image peut en être le point culminant. Dans ce cas, plus commun qu'on ne pense chez les compositeurs de tout ordre, surtout parmi les poëtes, rien d'insolite, rien d'anormal ne défigure les belles créations de l'intelligence. C'est évidemment un état d'excitation cérébrale, mais ce ne peut être là un témoignage de folie. Ce qui enlève d'ailleurs tout doute à cet égard, c'est que ces représentations, quelque actives qu'elles soient, n'exercent aucune influence sur les déterminations.

Comme conditions propres à favoriser cet état de l'âme, nous citerons tous les sentiments de la nature humaine excités à un certain degré, la puissance de certains sites, des souvenirs amers ou agréables. Toutes ces circonstances, extérieures ou inhérentes à l'homme, peuvent faire naître une image, et en faire affirmer la réalité matérielle, au moins pour un instant; mais la réflexion et les impressions du dehors reprennent bientôt leur empire, et, si l'apparition ne cesse pas, la raison la juge et l'apprécie. L'aliéné, au contraire, chez lequel se manifeste cette faculté de reproduction d'images, ne jouit pas de la possibilité de redresser son jugement, et il confond nécessairement le souvenir avec la réalité.

Après avoir signalé les ressemblances qui existent entre l'état de rêve et le phénomène de l'hallucination; après avoir dépeint quelques états psychologiques conciliables même avec une forte raison et une imagination parfaitement réglée, et qui néanmoins offrent de frappantes analogies avec l'hallucination, examinons maintenant les cas où l'hallucination est plus manifeste encore, sans qu'on soit cependant en droit de la qualifier de délire. Nous voulons parler de ces perceptions internes, indépendantes des sens, qui ont tout le coloris

des sensations, mais que l'esprit juge ce qu'elles sont, un produit de l'imagination.

Sans doute, dans aucun cas, les hallucinations ne sauraient être considérées comme un phénomène normal ; elles dénotent, à coup sûr, une indisposition transitoire ou une maladie imminente, sinon déjà existante, du cerveau. Il est contraire, en effet, aux lois de la nature humaine d'éprouver les fascinations d'un songe sans sommeil ; et lorsqu'on procède avec soin à l'exact examen des conditions qui ont concouru au développement de ce phénomène, on découvre généralement une disposition à l'aliénation mentale, soit dans l'hérédité, soit dans les croyances, les passions, l'éducation et les habitudes des individus. Quelquefois cependant ces hallucinations sont tout à fait accidentelles, liées à une circonstance particulière, et elles disparaissent avec sa cessation, sans donner lieu à aucune conséquence fâcheuse, sans réclamer aucun soin particulier, si ce n'est de soustraire le malade à l'action des causes sous l'influence desquelles l'hallucination s'est manifestée.

Parmi les nombreux exemples que nous pourrions citer, nous choisissons les suivants : M. Andral rapporte avoir éprouvé, au début de ses études anatomiques, dans sa chambre, un matin en se levant, la perception nette et distincte du cadavre d'un enfant, à demi rongé par les vers, qui la veille, dans une salle de dissection, l'avait vivement impressionné ; il sentait son odeur infecte ; il le voyait de la manière la plus précise, et quoique la réflexion lui démontrât l'impossibilité du fait, cette double hallucination se prolongea pendant un quart d'heure. Une hallucination, chez M. Chevreul, fut portée plus loin encore ; ce savant crut voir paraître

dans son cabinet une personne de sa connaissance, et son erreur fut poussée au point d'adresser la parole à cette image fantastique, qui disparut aussitôt. Par une coïncidence des plus singulières, cette personne venait de mourir ; de sorte que, pour un esprit moins éclairé et nourri de croyances superstitieuses, c'eût été l'apparition d'un revenant.

Dans son *Essai analytique des fonctions de l'âme*, Charles Bonnet rapporte un exemple du même genre bien remarquable. « Je connais, dit-il, un homme respectable, plein de santé, de candeur, de jugement et de mémoire, qui, en pleine veille, et indépendamment de toute impression du dehors, aperçoit de temps en temps, devant lui, des figures d'hommes, de femmes, d'oiseaux, etc. Il voit ces figures se donner différents mouvements, s'approcher, s'éloigner, fuir, diminuer et augmenter de grandeur, paraître, disparaître et reparaître. Il voit des bâtiments s'élever sous ses yeux et dérouler devant lui toutes les parties qui entrent dans leur construction extérieure. Les tapisseries de ses appartements lui paraissent changées tout à coup en tapisseries d'un autre goût et plus riches ; d'autres fois, il les voit se couvrir de tableaux qui représentent différents paysages. Un autre jour, au lieu de tapisseries et d'ameublement, ce ne sont que des murs nus, et qui ne lui représentent qu'un assemblage de matériaux bruts. Toutes ces peintures lui semblent d'une netteté parfaite, et l'affectent avec autant de vivacité que si les objets eux-mêmes étaient présents. Mais ce ne sont que des peintures ; car les hommes et les femmes ne parlent pas, et aucun bruit n'affecte son oreille. La personne dont je parle, ajoute Charles Bonnet, a subi, en différents temps, et dans un âge très-avancé, l'opération

de la cataracte, aux deux yeux. Le grand succès qui avait suivi cette opération ne se serait point sans doute démenti, si un goût trop vif pour la lecture avait permis au vieillard de ménager l'organe, comme il demandait à l'être. Actuellement l'œil gauche, qui était le meilleur, est presque sans fonctions ; l'œil droit lui permet encore de distinguer les objets qui sont à sa portée. Mais, ce qu'il est très-important de remarquer, c'est que ce vieillard ne prend pas, comme les visionnaires, ses visions pour des réalités. Il sait juger sainement toutes ces apparitions, et redresser toujours ses premiers jugements. Ces visions ne sont pour lui que ce qu'elles sont en effet, et sa raison s'en amuse. Il ignore, d'un moment à l'autre, quelle vision s'offrira à lui. Son cerveau est un théâtre dont les machines exécutent des scènes qui surprennent d'autant plus le spectateur, qu'il ne les a pas prévues. »

A ces faits, qui témoignent si bien de la réalité du phénomène de l'hallucination sans délire, nous joindrons celui du père d'un malade, qui nous a été confié dans un état de manie.

Ce monsieur, âgé de cinquante-quatre ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, et dont aucun des ascendants n'avait été atteint d'aliénation mentale, éprouva à Rome, au mois de mars 1839, vers trois heures du matin, et pendant la veille, de nombreuses hallucinations de la vue, avec la juste appréciation de leur nature. D'abord, il vit le ciel dans toute sa splendeur, l'Éternel, les anges, et toute la cour céleste ; bientôt après, une atmosphère en feu, et successivement l'enfer et le diable, tels qu'on les décrit habituellement. Ces tableaux furent remplacés par le spectacle d'animaux féroces, par des images sans nom et tout à fait grotesques,

par des chimères, des sphinx, des monstres, assemblages informes de nature diverse. M.***, dont la tête restait libre, malgré la sensation de vacuité du cerveau et un malaise général, appréciait très-bien la fausseté de ses visions ; il prenait plaisir à fermer et à ouvrir alternativement les yeux (car il est remarquable qu'il n'avait ses hallucinations que les yeux fermés) pour faire paraître et disparaître à son gré ces scènes de fantasmagorie ; il se disait à lui-même : Voilà bien les visions telles que les éprouvaient les anachorètes. Son état avait encore un autre point de ressemblance avec celui de ces pieux habitants du désert. Ces visions tenaient à une diète rigoureuse qu'il s'était imposée pendant quelques jours. Fatigué et étonné d'une situation mentale si extraordinaire, et d'après le conseil d'un ami, M.*** renonça à l'abstinence, et ses hallucinations cédèrent comme par enchantement à l'ingestion de quelques aliments dans l'estomac, après une durée de deux heures et demie.

Depuis le mois de mars 1834 jusqu'au mois de juillet 1841, M.*** a joui d'une santé complète, et surtout n'a rien éprouvé d'analogue. Mais, à cette époque, pendant trois mois consécutifs, il a eu des hallucinations du même genre. Il a vu un grand nombre de fois des personnages inconnus qui passaient rapidement sous ses yeux, ou qui s'arrêtaient devant lui ; tantôt il voyait des animaux fantastiques, tantôt des animaux réels, tels que des lions, des serpents. Pendant ses visions, M.*** avait bien la conscience qu'il était éveillé et que tout ce qu'il voyait était imaginaire. Ces visions d'ailleurs duraient tout le temps que M.*** avait les yeux fermés. Ces images, quoique bien appréciées, devinrent tellement fatigantes, que M.*** préférait résister

au besoin extrême de dormir, en tenant les yeux ouverts, que de les fermer, de crainte de voir reparaître les mêmes visions. Remarquons que les hallucinations furent plus tenaces que la première fois, puisqu'elles se reproduisirent, à plusieurs reprises et pendant trois mois, malgré de puissantes distractions, au sein de la famille de M.***, et au milieu de sites imposants et variés. Mais aussi quelle différence dans la nature, l'intensité et la persistance de la cause de ces dernières hallucinations, et dans les symptômes physiques qui les accompagnaient ! Dans le premier cas, elles s'étaient manifestées sous l'influence de la diète, et n'avaient été accompagnées que d'un malaise général et d'une sensation particulière de vacuité du cerveau. Dans le second cas, au contraire, elles ont apparu sous l'influence de chagrins profonds et prolongés, produits par l'état d'aliénation de son fils unique, et elles ont été accompagnées d'insomnies opiniâtres, de souffrance générale, avec chaleur et battements dans la tête, bruissements dans les oreilles, gêne dans la respiration, constriction à l'épigastre, borborygmes fréquents, et perte d'appétit plus ou moins complète.

Les faits que nous venons de citer, et plusieurs autres que nous pourrions y joindre, démontrent l'existence de l'hallucination, compatible avec l'état de raison, pendant la manifestation même de ce phénomène. Dans ces cas, il y a production spontanée d'images, sans croyance à leur réalité ; par conséquent, il n'y a pas délire. Mais l'adhésion donnée par l'esprit à ce produit de l'imagination suffit-elle, dans tous les cas, pour poser la limite entre le délire et la raison ?

Pour répondre à cette question épineuse, rappelons, comme principe général du diagnostic de la folie,

qu'il faut tenir compte des conditions particulières; que les phénomènes intellectuels ont une valeur moins absolue que relative; que tous les hommes ne doivent pas être soumis à la même mesure, et qu'il faut faire la part des individualités, des croyances et de l'éducation. Ainsi, par exemple, les deux savants que nous avons cités, MM. Andral et Chevreul, n'eurent pas de peine à se convaincre qu'ils venaient d'être dupes d'une hallucination. Pense-t-on qu'il en serait de même chez des esprits incultes et superstitieux, ayant foi dans les revenants, les sorciers, les anges, les démons, s'ils avaient des apparitions relatives à ces croyances? Non, sans doute. Ils croiraient bien sincèrement avoir vu ces êtres, invisibles de leur nature, et le raisonnement ne pourrait rien pour les convaincre, pour rectifier leur erreur, parce que l'hallucination serait en rapport avec une croyance. Aussi sommes-nous persuadé que les hallucinations ont pu exister sans délire, aux époques de superstition et de mysticisme, quand régnait une foi fervente aux revenants, aux malins esprits, aux sorciers, aux magiciens, à la communication apparente et directe des êtres célestes, et des puissances infernales avec l'homme. Dans ces cas, les hallucinations peuvent exister sans délire, quoiqu'elles soient acceptées pour des réalités, parce qu'elles s'adaptent à des croyances de toute la vie, et qu'il n'est pas au pouvoir de la réflexion de rectifier des perceptions imaginaires que la raison ne repousse pas. Sous de telles influences, dans un semblable milieu, le sentiment du merveilleux est le sentiment dominant. Les limites entre le monde visible et le monde invisible n'existent plus; les choses surnaturelles deviennent physiques, et la vue d'un fantôme dans un cimetière, l'apparition d'un saint, de

Dieu même, dans la retraite, sont un spectacle qui n'a rien d'étonnant.

C'est à l'aide de ce *critérium* des croyances générales, mystiques ou autres, qu'on peut apprécier équitablement les personnages historiques qui ont présenté le phénomène de l'hallucination, ou bien une idée fixe qui avait les apparences du délire. Dans ces cas, l'adhésion donnée à l'hallucination était la conséquence des opinions générales, et ces hommes illustres n'ont-ils pas prouvé qu'elle était compatible avec une forte raison? Qui oserait le nier? S'il en est ainsi, si leurs hallucinations peuvent être interprétées comme des faits psychologiques liés à la raison, on doit, par esprit de justice et par respect pour la dignité de notre nature, proclamer cette interprétation.

Comment se résoudre, en effet, à regarder comme des fous les hommes les plus éminents, les guides de l'humanité, à travers les siècles? Ils parlaient, ils se trompaient comme les masses. Ils étaient hallucinés, mais la raison ne les abandonnait pas, et ce mélange d'erreur et de raison ajoutait précisément à l'empire qu'ils exerçaient sur les esprits, parce qu'avant d'être les envoyés de Dieu, ils étaient les représentants des peuples. D'ailleurs, une conséquence qu'on ne peut éviter en adoptant une interprétation opposée à la nôtre, c'est que si ces grands hommes sont considérés comme fous, il faut envisager également comme entachées de folie toutes les générations dont ils sont les représentants. Mais alors où s'arrêter, et n'est-ce pas appeler du nom de maladie une erreur de l'esprit humain?

Nous n'admettons donc pas la distinction qui a été faite dans ces cas entre les visionnaires croyants et non

croyants : la croyance aux hallucinations était un fait de l'éducation, qui avait sa source dans les croyances générales. Le croyant ne différait sous ce rapport, ni de lui-même dans l'état de santé, ni de ses contemporains ; il ne saurait en conséquence être considéré comme fou. Il était le jouet d'une croyance erronée : mais que d'opinions erronées sur toutes choses, sur la physique, la chimie, l'astronomie, compatibles avec une raison supérieure ! Toutefois, tout en protestant de toutes nos forces contre l'accusation générale d'hallucinés fous, adressée à grand nombre d'hommes d'élite, nous reconnaissons que certains personnages historiques avaient réellement des hallucinations, avec perte de la raison. Mais nous avouons notre antipathie pour l'examen de ces faits. Nous ne voyons aucune utilité dans de semblables investigations. Nous ne croyons pas qu'elles puissent servir à l'avancement de la science. Les faits cliniques seuls réunissent toutes les conditions qui peuvent nous prémunir contre l'erreur, et nous faire arriver à une juste appréciation du phénomène de l'hallucination, considéré soit en lui-même, soit dans ses rapports avec l'ensemble des autres caractères des maladies mentales.

Nous venons de passer en revue tous les états psychologiques qui se rapprochent de l'hallucination et qui sont cependant compatibles avec la raison. Nous avons cherché à apprécier l'état de rêve dans ses rapports avec l'hallucination. Nous avons précisé certaines conditions qui favorisent la vivacité de l'imagination, et jettent l'homme dans une situation mentale voisine de l'hallucination. Nous avons constaté les cas où, sans l'intervention d'aucune de ces conditions, a lieu la représentation spontanée des images, et nous avons fait voir

que pour constituer de véritables hallucinations, il n'y manquait que l'adhésion de l'esprit. Enfin, nous avons montré qu'il pouvait y avoir production spontanée d'images et croyance à leur réalité, sans qu'on fût en droit d'en induire la folie, par cela seul que l'assentiment qui leur était donné était imposé par des convictions antérieures.

Nous arrivons maintenant aux hallucinations évidemment empreintes de délire, et, d'abord, répondons à une question qui a été agitée et résolue affirmativement par des médecins spéciaux très-distingués, à savoir : l'hallucination, bornée à un sens et regardée par l'esprit comme une réalité, peut-elle exister seule, et constituer ainsi une aliénation mentale?

Notre réponse à cet égard ne saurait être douteuse ; car c'est la question de l'existence de la monomanie, et nous avons déjà dit plusieurs fois que nous n'admettions pas de folie limitée à une série unique d'idées. D'ailleurs, les faits relatifs à l'hallucination d'un seul sens, sans autre symptôme de délire, sont très-peu nombreux dans les annales de la science, et quoique nous honorions beaucoup les auteurs qui les ont publiés, nous sommes profondément convaincu qu'ils n'ont tenu compte, dans leurs observations, que du fait psychologique culminant. Nous nous bornons ici à cette remarque générale, devant traiter plus tard ce sujet avec tous les détails qu'il mérite.

Mais si l'hallucination n'est jamais, selon nous, un symptôme isolé, si elle ne peut à elle seule constituer une aliénation mentale, on doit néanmoins reconnaître que certains délires, caractérisés surtout par les hallucinations, peuvent exister longtemps avec les apparences d'une raison même forte, et par conséquent avec une

conduite régulière et bien ordonnée. Cela tient surtout à ce que, le délire n'ayant pour objet que des choses secondaires dans la pratique, l'esprit conserve son indépendance pour régler tout ce qui est relatif à la conduite, comme pour s'occuper des choses les plus élevées, qui ne se trouvent pas dans la sphère particulière du délire. Ceux qui s'en étonneraient n'ont qu'à consulter les annales du mysticisme, ainsi que les faits qui se produisent tous les jours sous nos yeux, et ils se convaincront qu'il est des choses sur lesquelles on peut délirer, sans que ce délire entraîne l'impuissance de gérer ses affaires et d'entretenir des rapports sociaux. On sait bien, il est vrai, que tout délire, si partiel qu'il soit, exerce une influence sur tout le système des idées, sur tous les faits volontaires ; mais ici il ne peut être question des limites philosophiques posées par la raison humaine, car alors le nombre des fous serait infini. Il ne s'agit que de l'exercice journalier de la vie humaine, avec toutes ses inconséquences, ses erreurs, et ses redressements successifs.

La faculté qu'ont certains aliénés hallucinés de raisonner juste sur beaucoup de choses en a souvent imposé au vulgaire, et même à des hommes éclairés et graves, qui n'étaient pas exempts de superstition et qui n'avaient aucune expérience des affections mentales. Les hallucinations d'un cultivateur des environs de Chartres firent grand bruit en 1816 ; il avait vu et entendu, au milieu des champs, un fantôme qui lui avait fait des prédictions touchant les dangers imminents pour la dynastie des Bourbons, les malheurs préparés à la France, et qui lui avait enfin ordonné d'aller en personne apporter ces révélations à Louis XVIII. Appuyé de puissants personnages, l'halluciné Martin fut

en effet présenté au roi, et, bientôt après, reconnu digne de trouver un asile à Charenton. Son délire, caractérisé surtout par des hallucinations, avait mis en défaut le discernement de la multitude et le jugement de personnes graves, à moins qu'on ne suppose qu'elles entrevoyaient un intérêt à dissimuler la source des visions insensées de Martin. Pendant longtemps aussi les hallucinations furent le caractère dominant du délire du Tasse, et lorsque apparaissait son génie, qu'il contemplait et qu'il écoutait avec le sentiment de la foi et de l'enthousiasme, son intelligence, déjà si belle, semblait briller d'un plus vif éclat. On sait que le grand Pascal, après avoir été renversé de voiture sur le pont de Neuilly, eut dès lors la vue d'un précipice sans cesse entr'ouvert à ses côtés, et que, cette vision s'alliant d'ailleurs à des craintes religieuses, ce précipice devint l'enfer toujours prêt à l'engloutir. Cet état de délire continua plusieurs années, et néanmoins la haute raison de Pascal restait admirable sur un grand nombre de sujets. Van Helmont, dont l'imagination fougueuse fut si souvent égarée par les tendances métaphysiques, le mysticisme et la superstition, nous a laissé l'histoire des hallucinations nombreuses et variées qu'il a éprouvées. On peut en dire autant du fameux Luther, qui prétendait discuter avec le diable, et trouver en lui un merveilleux logicien, un rude adversaire, qu'il voyait se promener dans sa chambre, se pendre à son cou, et coucher avec lui.

Les hallucinations de ces hommes illustres ont été trop fréquentes, trop complètes, trop acceptées par eux comme des réalités, pour ne pas nous convaincre que l'exaltation de leurs brillantes facultés devait être souvent portée jusqu'au délire. Seulement ce délire, lors-

borné d'ailleurs, pouvait être de courte durée, se suspendre, reparaître et échapper complétement à l'observation des personnes étrangères à la connaissance des hallucinations. Aussi, quelque raison qui se manifeste d'ailleurs, jamais un médecin d'aliénés ne recevra comme une communication sans importance la confidence d'hallucinations que le bon sens ne réduit pas à l'inconsistance d'une chimère.

Sans admettre la monomanie sensoriale, nous reconnaissons donc une aliénation, restreinte à un petit nombre d'objets, avec hallucinations prédominantes. Comme l'aliénation partielle ordinaire, elle est gaie ou triste, expansive ou concentrée. Dans ces cas, divers pour la forme, l'hallucination est le fait principal, promoteur ou centre de la plupart des perversions de l'intelligence et des sentiments.

Les hallucinations, dans l'aliénation partielle, présentent souvent, chez le même malade, trois degrés divers d'intensité. Dans le premier degré, les fausses sensations sont attribuées, comme elles doivent l'être, à une disposition particulière de l'esprit, et non aux sens, les individus qui les éprouvent sachant bien que les sens n'ont pas été impressionnés. Dans le deuxième degré, l'hallucination n'est pas rapportée à sa véritable cause. Les hallucinés ne comprennent pas leur état, sans l'intervention des organes des sens. Ils l'attribuent en effet à des impressions venues du dehors; mais, chose remarquable, ils ne subordonnent pas leurs actes à ces convictions erronées. Tout en regardant comme vrai tout ce qu'ils éprouvent, ils sont dans une sorte de doute sur les causes, et regardent les sensations hallucinatoires comme étant d'une nature particulière, différente de celle des sensations ordinaires. C'est quelque

chose d'imprécis, de vague, sujet à l'interprétation, et qui par conséquent ne saurait avoir la force impulsive de l'impression réelle. Dans le troisième degré enfin, l'halluciné croit à l'activité des sens, à la réalité actuelle des objets que l'imagination lui représente, et obéit aveuglément aux impressions qu'il croit recevoir.

Ainsi, les hallucinations présentent, comme les autres symptômes du délire, divers degrés d'intensité, sous le rapport de leur netteté et de la vivacité de la conviction. Les hallucinés n'acceptent pas de prime abord comme vrai un phénomène aussi étrange. Plusieurs d'entre eux se livrent à des investigations, pour apprécier la justesse de ce qu'ils croient sentir. Un grand nombre de malades, alors même qu'ils sont convaincus de l'actualité des sensations, sans l'intervention des objets propres à les provoquer, ont recours à mille explications pour les légitimer aux yeux de tous et à leurs propres yeux. Ils disent que leurs ennemis emploient pour les tourmenter des porte-voix et des instruments de physique perfectionnés, qu'on les magnétise à de grandes distances; ils s'imaginent être entourés de ventriloques, et croient quelquefois que ces ventriloques sont logés dans leur ventre, dans leur poitrine ou dans leur tête. Plus fréquemment encore, ils supposent que les murs, que les plafonds sont creux, et recèlent leurs ennemis acharnés contre eux.

Les hallucinations sont loin d'ailleurs d'être toujours également nettes et claires pour les personnes qui les éprouvent. Ce ne sont d'abord que des bourdonnements d'oreilles, que des sons confus, que des bruits de cloche ou d'horloge. Il faut que l'exaltation soit portée au plus haut degré pour que ces mêmes malades entendent des harmonies célestes, le chant des oiseaux, ou attr-

luent leurs pensées parlées à un interlocuteur, et lui répondent par de véritables paroles. Souvent cette gradation d'intensité marque les diverses phases de l'aliénation mentale. C'est ainsi qu'au commencement de la folie, le malade s'aperçoit de ses fausses perceptions et les juges telles. Ensuite, sous l'influence prolongée de la cause qui y a donné lieu et de la répétition d'un même acte, elles subjuguent l'esprit comme des réalités. Cette conviction reste entière et profonde jusqu'au déclin de l'aliénation, qui est souvent marquée par la même gradation, observée dès son principe. L'hallucination survit alors quelquefois aux autres symptômes du délire, mais le malade n'y croit pas plus que le médecin lui-même. Faisons remarquer néanmoins que, lorsque ce phénomène persiste, après la disparition de la plupart des autres signes de la folie, il mérite une grande attention ; c'est l'étincelle qui peut tout à coup produire un grand incendie.

SIXIÈME LEÇON.

Suite des hallucinations.

SOMMAIRE. — Des hallucinations dans la manie, la folie chronique, la démence et l'idiotie. — Formes diverses que revêt ce phénomène : hallucinations complexes formant tableau ; exemple. — Association et isolement des hallucinations des divers sens. — Degré de fréquence de ce symptôme ; causes d'erreur qui ont fait exagérer cette fréquence. — Hallucinations de l'ouïe, de la vue, du toucher, de l'odorat, du goût, et hallucinations internes.

Dans la dernière leçon, nous avons cherché à apprécier les situations psychologiques de l'état normal qui offrent des analogies plus ou moins prononcées avec l'hallucination. Nous avons insisté sur certains rêves, comme tout à fait propres à donner une idée exacte de ce phénomène. Nous avons passé en revue les différentes circonstances où l'imagination de l'homme, vive et féconde, produit des tableaux qui, par l'abondance et la netteté des images, nous charment et nous captivent : tel est le poëte dans ses moments de verve ; tel est l'homme sous l'empire d'un sentiment vif, tendre ou élevé. Nous avons ensuite examiné les cas, indépendants de ces conditions, où l'imagination reproduit spontanément des images auxquelles la raison n'accorde pas son assentiment. Nous avons montré en outre que dans les cas mêmes où l'esprit donne son adhésion à une hallucination, on n'est pas en droit d'en induire la folie, s'il est subjugué par des croyances antérieures. Nous avons vu que les époques de mysticisme et de fanatisme étaient fé-

condes en exemples de ce genre. Enfin, nous sommes arrivé aux hallucinations évidemment empreintes de délire. Nous les avons vues très-restreintes, mais jamais entièrement isolées de tout autre symptôme d'aliénation, et nous en avons conclu que dans la folie caractérisée principalement par des hallucinations, comme dans toutes les folies, il y avait pluralité et non unité de délire. Cela posé, nous avons considéré l'hallucination dans l'aliénation partielle, avec ses différents degrés de conviction, de netteté, et d'influence sur la conduite de la vie. Nous avons ainsi exposé à vos yeux les nuances successives d'intensité que peut acquérir l'imagination de l'homme, pour aboutir enfin à ce phénomène si étonnant qui consiste à croire, au rebours de l'état normal, à la réalité de perceptions sans impressions.

Aujourd'hui, nous allons continuer l'étude des hallucinations dans les diverses formes de l'aliénation mentale. Nous les considérerons ensuite en elles-mêmes, c'est-à-dire dans les caractères qui les constituent et dans les phénomènes psychiques qui, tout à la fois, les différencient et les rapprochent des illusions.

Les hallucinations, moins fréquentes que les illusions, dans l'aliénation générale avec excitation, s'observent néanmoins assez souvent dans son cours; elles en forment quelquefois les premiers symptômes, comme aussi il n'est pas rare de les observer à son déclin. Pendant la période d'intensité de la maladie, elles sont, dans certaines circonstances, si nombreuses et tellement mêlées aux illusions, qu'il est bien difficile de les apprécier, au milieu du trouble général qu'augmentent encore les cris, l'agitation et le désordre des mouvements; ajoutez de plus à cette difficulté

celle de saisir un symptôme aussi fugace et aussi varié par la multiplicité des objets qui y donnent lieu.

Le témoignage des malades ne saurait être invoqué pour constater l'existence de ces hallucinations. Elles ne peuvent être révélées que par l'expression de la physionomie, par certaines poses et par certains gestes. C'est ainsi qu'elles se trahissent quelquefois par une sorte d'extase, ou par l'immobilité de l'attitude, qui, réunies aux signes de l'attention la plus vive, dénotent que le malade est comme dominé par l'inspiration. D'autres fois, des yeux mobiles, promenés rapidement de côté et d'autre, expriment que l'aliéné cherche à voir les choses ou les personnes que son imagination lui présente. Quelquefois enfin l'exaspération, la volubilité des paroles, que rien ne paraît expliquer, trouvent leur cause dans une sorte de conversation mystérieuse à laquelle le malade participe à sa manière; quelques paroles saisies par l'observateur, au milieu de ces propos désordonnés, de cette agitation et de ces gestes bizarres, suffisent souvent pour témoigner de la justesse de ces présomptions.

Lorsque les hallucinations sont multipliées dans la manie, on peut l'appeler manie sensoriale ou intuitive. Le délire conserve d'ailleurs le même caractère; il n'y a que prédominance de l'un de ses éléments ordinaires : du reste, même rapidité dans la succession des idées, et même défaut de liaisons, par suite de l'impossibilité qu'éprouve l'esprit de les comparer et de distinguer ce qu'elles ont d'analogue et de différent. Il importe de remarquer que la prédominance des hallucinations dans l'aliénation générale entraîne plus d'incohérence dans les propos et dans les actions. Les malades de ce genre sont comme dans un dédale

d'où il est bien difficile de les faire sortir ; ils éprouvent des joies indicibles et plus souvent des douleurs affreuses ; leur mimique témoigne de ces deux états. C'est vraiment pitié de les voir tourner les yeux çà et là pour chercher à voir les personnes dont ils croient entendre les voix, écouter attentivement celles qu'ils croient voir, garder un silence profond ou parler sans interruption, ou bien s'exaspérer, et manifester l'agitation la plus grande et quelquefois la plus violente.

Nous avons dit que, dans la manie, les illusions étaient plus fréquentes que les hallucinations. En effet, l'hallucination, étant une réaction de l'intérieur sur l'extérieur, est peu compatible avec l'aliénation générale. Au milieu du tourbillon d'idées qui se succèdent si rapidement en lui, le maniaque se trouve, au contraire, dans les conditions les plus défavorables pour juger exactement les impressions qu'il reçoit, et il les dénature selon la diversité des préoccupations du moment. Aussi est-il victime des erreurs d'impressions les plus variées ; un nuage est pour lui une armée, un arbre devient un géant, un trou est transformé en précipice, le moindre bruit en coup de tonnerre, et la douce saveur en poison.

Les hallucinations, comme les illusions, perdent de leur fréquence et de leur intensité, à mesure que diminue la vie de l'intelligence, c'est-à-dire dans l'aliénation chronique et surtout dans la démence. Elles sont d'ailleurs empreintes de faiblesse, comme toutes les autres manifestations intellectuelles. Elles sont vagues, confuses, comme les souvenirs, peu étendues, passagères, souvent liées à des idées d'orgueil, et trop peu distinctes pour entraîner une grande conviction. Elles donnent lieu quelquefois à de l'agitation, et trou-

blent le repos du jour et de la nuit, surtout lorsqu'elles se rapportent à des objets tristes. Par contre, les hallucinations deviennent une source de jouissances pour le dément qui croit savourer des mets exquis, sentir des parfums délicieux, voir des palais, et avoir les plus belles choses en sa possession.

Pour être compatible avec l'idiotisme, l'hallucination suppose trop d'activité dans l'esprit, et d'exaltation dans l'imagination. Chez l'idiot, les impressions peuvent être faibles, donner lieu à des erreurs sur la nature des objets, et par suite, constituer des illusions; mais l'action énergique du cerveau et de l'intelligence, toujours nécessaire pour la production de l'hallucination, ne saurait se concilier avec l'oblitération des facultés intellectuelles.

Tels sont les caractères que présentent les hallucinations dans les différentes formes de maladies mentales. Elles sont fixes, permanentes, ou bien versatiles, rapides, incohérentes. Elles sont nettes, distinctes, parfaitement déterminées, et semblent parfois ajouter à l'élévation de la pensée, ou bien elles sont vagues, imprécises, indéterminées, et témoignent de la ruine de l'intelligence. Ajoutons que tantôt elles se rapportent aux objets mêmes qui ont provoqué ou qui entretiennent le délire (et c'est le cas le plus commun); tantôt elles ne s'harmonisent ni avec les idées ni avec les sentiments, et n'ont aucun rapport avec le délire principal. Tantôt elles sont des incidents rares et passagers, tantôt, au contraire, elles forment le signe spécial et saillant de la maladie. Dans certains cas, elles sont continues; plus souvent, elles sont intermittentes; mais, dans tous les cas, elles sont en rapport avec les habitudes intellectuelles, et les dispositions

particulières qui constituent l'infinie variété des caractères.

Le degré de culture ou de développement des facultés intellectuelles, et principalement de l'imagination, chez les aliénés, apporte une grande différence, non dans la nature fondamentale du phénomène psychique, mais dans son degré d'intensité, ainsi que dans la multiplicité et la richesse des images. Chez les personnes qui n'ont pas reçu le bienfait de l'éducation, et dont la vie se passe dans les travaux grossiers, les hallucinations consistent presque toujours en un petit nombre de perceptions imaginaires, souvent confuses et relatives aux choses les plus usuelles ; tandis que, chez les personnes remarquables par l'alliance d'une éducation libérale et d'une grande instruction avec une riche imagination, les hallucinations constituent, par le nombre et la différence des objets représentés, comme par leur coordination harmonique, de véritables tableaux capables d'émouvoir et d'intéresser vivement.

Vous avez eu sous les yeux des faits nombreux d'hallucinations chez les personnes qui n'ont pas reçu le bienfait de l'éducation. Comparez-les avec le fait suivant, recueilli dans notre établissement de Vanves, et vous jugerez de la différence. Un homme d'un âge mûr, d'une grande richesse d'imagination et d'un esprit très-distingué, s'imagina, pendant les grandes chaleurs de l'été, et au milieu d'une belle journée, assister à la formation du monde. Placé au sommet d'une tour élevée, il croyait dominer sur toute la nature et contempler toutes les puissances qui travaillaient à la création du monde. Dans son imagination, la création s'opérait d'une manière assez conforme à

celle qui est racontée dans les Écritures, mais il s'y mêlait des fables, assez semblables à celles qui remplissent les livres orientaux et certains contes des *Mille et une Nuits*. Par exemple, au sommet de la tour sur laquelle il était placé, habitaient des génies et des fées qui en partaient pour aller vivifier la nature, et être, dans les différents mondes, les ministres du Très-Haut. Il voyait aussi, auprès de lui, comme deux œufs énormes qui, placés au sommet de la tour, étaient pour ainsi dire chauffés et couvés par l'ardeur du soleil, et qui, venant à éclore, donnaient naissance à l'homme et à la femme, mais à un homme et à une femme fort supérieurs à ceux que nous voyons, et qui ressemblaient plutôt aux habitants du ciel, tels qu'on se les figure, brillants de jeunesse et d'immortalité, portant des ailes et prêts à s'élancer dans les airs. En même temps, il se croyait environné de quadrupèdes et d'oiseaux au-dessus des dimensions ordinaires, et dont les formes et les couleurs lui causaient de la surprise, de l'admiration, et parfois aussi de la frayeur, quand ces animaux étaient des lions et des tigres, ou des bêtes féroces de cette espèce. Il vit aussi le Père éternel qui lui apparaissait sous la forme d'un vieillard vénérable, plein de force et de vie, siégeant à une des extrémités de la tour sur un trône éclatant, et recevant autour de lui les anges et les génies, auxquels il communiquait ses ordres. Quand ils étaient partis, le Père éternel restait dans une solitude absolue, environné d'une lumière éclatante et voisin des astres. Il tenait à la main un grand livre où étaient écrites les destinées, et ne ressemblait pas mal à la belle figure du Père éternel dans le beau tableau de la *Création* de Raphaël, ou au Dieu de tous les mondes, tel que le représente l'au-

tour de la *Henriade*. Quant aux ministres de ses volontés, les génies, les anges et les fées, ils lui semblaient aller et venir du sommet de la tour, dans les différentes parties de l'univers, comme pour y porter la lumière et la vie. Il les voyait, ou s'élancer de la tour dans les airs, et planer sur un ciel bleu, au milieu des astres et des étoiles, ou revenir se poser légèrement près de la place où il se trouvait. Les formes sous lesquelles ils lui apparaissaient étaient celles que leur prête d'ordinaire la poésie; elles étaient variées; c'était tantôt la forme humaine, tantôt celle de superbes oiseaux ou d'autres formes singulières; ils parlaient et étaient doués d'une intelligence supérieure. Quelle était leur langue? C'est ce dont notre malade n'avait aucun souvenir. Mais il se rappelle très-distinctement qu'il vivait au milieu de ce monde imaginaire, couché sur cette tour élevée, suspendu avec elle au milieu des airs, bercé par le souffle embaumé des vents, et éclairé d'une lumière éclatante qui lui permettait d'observer le cours des astres et le passage de quelques-uns d'entre eux assez près de la place qu'il occupait.

D'où ont pu venir, chez ce malade, ces idées singulières, et comment expliquer cette longue hallucination? Il est possible que cet homme distingué s'étant occupé assez longtemps, dans ses études antérieures, de l'histoire de la féerie, et ayant même écrit sur ce sujet, son esprit en ait conservé une impression profonde, dont les images se sont renouvelées et se sont combinées ensemble pour former ce tableau singulier et cette explication poétique de la création. Elle est une sorte de mélange confus des idées de la Bible et de celles de la poésie orientale. Ainsi, l'idée de cette

tour d'où il dominait sur toute la nature, et du haut de laquelle il contemplait autour de lui tous les mondes, a pu lui venir de la tour de Babel ou des jardins suspendus de Babylone et de Ninive. Peut-être aussi la lecture des *Mille et une Nuits*, et des fables de l'Orient sur la création, a pu lui suggérer l'idée de ces œufs énormes que chauffait le soleil, et d'où il voyait éclore deux créatures humaines. On trouve, par exemple, dans un conte des *Mille et une Nuits* qu'un oiseau gigantesque, appelé le Roc, se bâtit un nid au sommet des montagnes, y dépose ses œufs, les y laisse éclore aux ardeurs du soleil, et qu'il en naît des génies. Cette hallucination ressemble beaucoup à cette fable, et les circonstances que nous venons de rappeler en rendent un compte sinon satisfaisant, du moins assez vraisemblable.

L'activité de l'imagination et de l'association des idées, jointe à des connaissances variées, peut donc donner naissance à des séries plus ou moins régulières d'hallucinations formant, par leur réunion, un tableau qui ne manque ni de beauté ni de grandeur. C'est sans doute exceptionnellement qu'on peut en citer des exemples aussi remarquables que celui que nous venons de raconter. Mais, en général, l'hallucination est complexe, et l'est d'autant plus que la personne qui l'éprouve a plus d'imagination et de culture d'esprit. Remarquons ici que parfois certaines hallucinations se commandent réciproquement ; ainsi l'hallucination tactile et l'hallucination visuelle s'enchaînent souvent étroitement. D'autres fois, l'hallucination n'est que redoublée dans le même sens, par le fait de l'association des idées. Par exemple, une personne que nous avons eue dans notre établissement de Vanves

crut se sentir jeter à l'eau par une puissance supérieure; elle se sentit retirer des flots par la même puissance, et elle eut alors la sensation de la lourdeur de ses vêtements, sensation qui persista jusqu'à ce qu'une cause suffisante pour les sécher, l'action du soleil, eût eu le temps d'agir. Dans ce fait, il y a plusieurs choses notables. Indépendamment de ce qu'on remarque dans toute hallucination, nous constatons d'abord que le sentiment du merveilleux est le premier mobile de l'hallucination; nous voyons ensuite que la sensation de pesanteur des vêtements est une conséquence naturelle de la croyance à la chute dans l'eau, et que l'intervention du jugement, qui apprécie l'influence du soleil, fait cesser l'hallucination relative au poids des vêtements. Cependant cet enchaînement est loin d'exister au même degré et avec la même régularité chez les divers hallucinés, et c'est précisément ce qui prouve la diversité des hallucinations. Dans certaines d'entre elles, le désordre est général; tout est inconséquence et confusion. D'autres se font remarquer d'un côté par une conséquence tout à fait rigoureuse sur certains points, et d'un autre côté, par l'absence d'associations d'idées tellement naturelles qu'on ne peut l'expliquer que par le fait d'un esprit malade ou fortement préoccupé. Un exemple de ce genre se trouve précisément dans le dernier fait que nous venons de relater. La malade qui en est l'objet avait beau opérer la torsion de ses vêtements pour en exprimer l'eau, elle n'en a pas vu sortir. La vue n'est pas devenue complice de l'hallucination du tact.

Après avoir noté l'enchaînement réciproque des hallucinations et des associations d'idées qu'elles provoquent, abordons maintenant la question de leur fré-

quence comme symptôme des maladies mentales. Esquirol estime que, sur cent aliénés, quatre-vingts au moins ont des hallucinations. Cette évaluation, quoique généralement admise, est loin d'avoir été vérifiée par notre observation particulière. Ma conviction, à cet égard, a été fortifiée par l'analyse des observations citées par Esquirol (1) et par des relevés que j'ai faits, à plusieurs reprises et à de grandes distances, dans le service qui m'est confié à la Salpêtrière. Je me bornerai à mentionner ici le relevé de l'année dernière : sur 103 malades de tout âge, présentant toutes les formes des maladies mentales, dont la durée de séjour dans mon service était de 14 jours à 5 années, mais dont la moyenne était de 18 mois, je n'ai trouvé que 32 aliénés présentant des hallucinations, soit simples, soit complexes. Dans l'établissement de Vanves, que j'ai fondé avec le docteur F. Voisin, sur 110 aliénés des deux sexes et des classes aisées, mais dans les mêmes conditions d'âge et de maladie qu'à la Salpêtrière, le nombre des hallucinés a été de 34, c'est-à-dire tout à fait le même. Nous pouvons assurer que les cas douteux ont été interprétés en faveur des hallucinations.

Deux causes principales concourent à faire exagérer le nombre des hallucinés : l'interprétation donnée au langage des malades, et la difficulté de distinguer les illusions des hallucinations. C'est, en effet, s'exposer à bien des chances d'erreur, que de se borner au témoignage des aliénés, qui disent entendre des sons ou voir distinctement des images qu'on sait parfaitement n'avoir pas été à la portée de leurs sens. Ils peuvent très-bien n'avoir pas éprouvé ces perceptions

(1) *Des Maladies mentales*, Paris 1838, tome Ier

fantastiques, et n'en parler que par irréflexion, ou pour motiver leurs pensées, leurs sentiments ou leurs actions. Il est très-probable, pour nous, qu'on est souvent tombé dans l'erreur en admettant, sur la simple assertion des aliénés, les hallucinations qu'ils disaient avoir ressenties. Ces malades font aussi des contes, avec ou sans intention, et ils peuvent bien n'avoir pas éprouvé les perceptions qu'ils racontent. Il ne suffit donc pas d'entendre un aliéné rapporter qu'il a eu des perceptions fantastiques pour le croire sur parole. N'eût-il que ses rêves qu'il peut prendre pour des réalités, ce serait déjà une raison suffisante pour se tenir en garde contre des récits mensongers qu'il fait presque toujours avec un aplomb et un sang-froid imperturbables !

Les hallucinations, au contraire, deviennent très-vraisemblables lorsque les aliénés se complaisent dans la narration de ces fausses perceptions ; lorsqu'ils les rattachent toujours aux mêmes sens et aux mêmes objets ; lorsqu'ils en parlent avec un accent de conviction qui redouble par la controverse, et lorsqu'ils font un tableau détaillé, vif, animé, des personnes ou des choses qu'ils disent avoir vues ou entendues. Enfin, l'hallucination paraît certaine quand on peut observer directement le malade pendant qu'il l'éprouve, et que distrait de tout ce qui l'entoure, il est, dans sa pantomime et dans son langage, en parfaite harmonie avec la situation ; lorsqu'on le voit, le regard fixe ou l'oreille attentive, haranguer les fantômes qui lui apparaissent ou qu'il entend, se prosterner, supplier, adorer, tomber en extase, s'élancer avec fureur, ou s'enfuir épouvanté, selon les caractères variés des objets fantastiques qui abusent ses sens fascinés et ajoutent au trouble de son esprit.

Ainsi, la plus grande circonspection doit présider à l'interprétation des paroles et des actes des aliénés ; elle n'est pas moins nécessaire pour distinguer si les phénomènes qu'on observe appartiennent à l'illusion ou à l'hallucination. Dans beaucoup de cas, le doute, à cet égard, n'est dissipé que par les aveux des malades, pendant la durée des rémissions ou après leur rétablissement. La première cause d'erreur du diagnostic tient au développement de la susceptibilité des sens chez certains aliénés. Le bruit le plus léger, par exemple, affecte vivement leurs oreilles ; et comme au bruit extérieur se joignent fréquemment des bourdonnements ou des pulsations, et qu'enfin l'intelligence est altérée, cette impression, quelque légère qu'elle soit, peut, selon les circonstances, se traduire en gémissements, en cris plaintifs, en détonations effrayantes, ou imiter le son de voix d'une personne tendrement aimée, enfin revêtir toutes les formes des idées et des sentiments.

La seconde cause d'erreur, c'est que l'aliéné se fait habituellement le centre de tous les mouvements du dehors. Il interprète tout à travers le prisme de ses préoccupations ; dès lors, on comprend que les choses qui paraissent et qui sont réellement indifférentes à l'observateur aient pour le malade tout l'intérêt de la personnalité, et que son imagination et son jugement leur fassent subir toutes espèces de transformations. En un mot, l'esprit de l'aliéné s'assimile les impressions nombreuses que lui apporte un sens dont l'activité est exaltée ; et cette assimilation est variée, comme tous les modes de la pensée. Les impressions sont fugitives pour l'observateur, parce qu'elles ne sauraient l'intéresser ; elles absorbent, au contraire, les facultés de l'aliéné,

parce que toutes sont transformées en son propre délire.

Comment, dans une telle situation, le médecin pourrait-il distinguer le phénomène de l'illusion de celui de l'hallucination ? Il lui est impossible de calculer le degré de vivacité maladive des sens ; un son, par exemple, peut très-bien impressionner l'aliéné, alors que le médecin croit au silence le plus complet. D'un autre coté, il n'a aucun moyen d'apprécier l'interprétation que l'aliéné donnera à l'impression qu'il reçoit. Ce doute que nous élevons est d'ailleurs pour nous une vérité d'observation. Souvent il nous est arrivé de diagnostiquer des hallucinations, et un examen plus attentif ou un concours de circonstances plus favorables nous ont démontré plus tard que le phénomène dont nous étions témoin avait sa cause première dans le monde extérieur. Dans les asiles publics, ces erreurs sont souvent produites par la multiplicité des personnes qui entourent les aliénés ; la diversité quelquefois si étrange de leurs paroles et de leurs actes impressionne fortement certains malades déjà très-impressionnables, et dont la sensibilité est encore avivée par l'aspect de nouveaux lieux et d'un nouvel entourage.

Nous venons d'étudier les hallucinations d'une manière générale ; maintenant examinons-les dans les sens spéciaux, mais toujours à un point de vue général.

Déjà nous avons dit combien les *hallucinations de l'ouïe*, qui sont les plus fréquentes, sont néanmoins difficiles à constater et à distinguer des illusions. La fréquence des hallucinations de l'ouïe tient, selon nous, à la liaison étroite qui existe entre la pensée et son expression par la parole. On conçoit, en effet, que vivement préoccupé de ses idées, le malade les formule

dans sa tête par des paroles ; il suffit alors que ces paroles paraissent retentir à ses oreilles pour qu'elles donnent naissance à des hallucinations. Nous avons vu par quelle gradation passaient ordinairement les aliénés avant d'entendre d'une manière distincte les voix qui plus tard les accusent ou les flattent, et avec lesquelles ils ont des conversations suivies, comme si ces voix étaient réelles. Avant d'entendre les concerts, les harmonies célestes ou le chant des oiseaux, ils ont entendu des bruissements, des bourdonnements, le son des cloches. Nous avons dit aussi à quelles suppositions ils se livraient pour se rendre compte d'un phénomène aussi contraire à l'état normal. Les hallucinations de l'ouïe sont celles qui poussent le plus souvent à l'action, et l'on comprend aisément qu'elles entraînent plus fréquemment que les autres des déterminations et des actes, parce que les voix portent avec elles l'injure, la menace ou le commandement, tandis que les autres hallucinations sont en quelque sorte bornées à leur objet. La provocation à l'acte, dans l'hallucination de l'ouïe, est plus impérieuse encore lorsque le délire est mystique. L'obéissance passive est alors commandée et par la nature de l'hallucination, et par toutes les idées et tous les sentiments du malade. Les hallucinés de l'ouïe sont encore puissamment entraînés à l'action, lorsque les paroles qu'ils croient entendre leur sont adressées par leurs ennemis ou par leurs persécuteurs imaginaires. Nous ne rapporterons pas d'exemples des diverses espèces d'hallucinations de l'ouïe, tant sont nombreux les faits que nous avons déjà présentés dans la partie clinique de ce cours, et tant nous aurons encore occasion d'en observer ensemble !

Les mêmes réflexions s'appliquent aux *hallucinations*

de la vue. Elles sont moins fréquentes que celles de l'ouïe, mais elles sont aussi difficiles à distinguer des illusions. Cela est si vrai, qu'à côté d'un fait d'hallucination véritable, les meilleurs auteurs croient citer un fait identique, en rapportant un exemple d'illusion. Comment en effet, dans plusieurs cas, s'assurer d'une manière positive qu'un objet quelconque n'impressionne pas la vue d'un aliéné, et ne produit pas ainsi les associations d'idées les plus bizarres, qui, soumises ensuite à l'influence de l'imagination, donnent le change sur le véritable caractère du phénomène produit. Dans plusieurs cas de ce genre, il est prudent de suspendre son jugement, de soumettre son premier aperçu au contrôle d'un examen sévère et approfondi, et quelquefois encore, malgré ces précautions, on ne sait la vérité que du malade lui-même, pendant les rémissions ou à l'époque de la convalescence.

Comme exemples d'hallucinations de la vue, nous pouvons citer l'apparition de fantômes hideux, de précipices, d'animaux dangereux, de globes enflammés, de trophées emblématiques plus ou moins terribles, ou bien des tableaux et des spectacles les plus agréables, etc., etc. L'hallucination de la vue la plus simple, la plus élémentaire en quelque sorte, est celle qui est relative à l'apparition de feux ou de flammes, ayant l'aspect d'éclairs, de gerbes ou de globes. Cette hallucination est primitive ou consécutive au délire qu'éprouvent les malades. Ils en induisent habituellement la pensée qu'ils sont témoins d'un incendie ou qu'ils se trouvent au milieu des flammes de l'enfer. D'autres au contraire, sous l'influence de la même hallucination, mais avec une disposition d'esprit différente, en tirent la conséquence qu'ils sont dans les régions célestes et au milieu

de gerbes de feu : ils voient l'auréole qui entoure la majesté divine.

Les hallucinations de la vue sont quelquefois très-complexes, quoique restreintes à la sphère d'un seul sens. Elles forment alors comme un tableau : plusieurs objets, plusieurs personnes sont groupés et réunis suivant l'ordre logique ; les éléments du tableau semblent s'attirer de la manière la plus naturelle, selon le caractère particulier de l'apparition. C'est ainsi qu'un ascétique, plein d'imagination, ne verra pas seulement le Fils de Dieu ; il verra en même temps un nuage, une croix, des anges, et toutes les choses qui forment le cortége d'une telle apparition chez un homme qui connaît la religion chrétienne. La richesse du tableau sera ordinairement en raison directe de la puissance d'imagination native et de l'instruction de celui qui éprouve l'hallucination. Quelquefois seulement elle tiendra à l'intensité même de l'hallucination et aux circonstances dans lesquelles se trouve actuellement l'halluciné.

Comment se fait-il que ces scènes si vives et si animées soient le plus souvent muettes ? C'est que la vivacité saisissante de l'hallucination de la vue ne laisse pas de place à l'hallucination de l'ouïe. Toutes les facultés sont absorbées dans la sphère d'activité du sens de la vue. Et cependant, la participation du sens de l'ouïe serait si naturelle, que l'esprit du malade met à profit les moindres circonstances pour en remplacer l'influence ; il fait de l'hallucination de la vue un tableau parlant ; les images qu'il voit dans le ciel sont pour lui la parole même de Dieu, et il s'empresse de lui obéir, comme si l'ordre était formellement exprimé.

Les *hallucinations du toucher* sont très-difficiles à

constater, à cause de la mobilité de leur caractère et de la multiplicité de leurs formes. Certains malades, couchés mollement, sentent des aspérités et des pointes qui les blessent ; d'autres se croient dévorés par des bêtes féroces, jetés dans les flammes ou saisis par des serpents ; certains autres s'imaginent que des machines électriques, soigneusement cachées, leur donnent des secousses dans les bras et dans les jambes. Faisons remarquer toutefois que ces secousses, que les malades disent éprouver, sont fréquemment une des nombreuses lésions de la motilité que les médecins n'observent pas, trompés sans doute par la fausse et bizarre interprétation que leur donnent les malades. Enfin, il est d'autres aliénés qui se croient frappés, meurtris ; d'autres se trompent sur le volume, la forme et la pesanteur des corps qu'ils touchent ou croient tenir dans leurs mains des objets qui n'y sont point. Peut-on rapporter aux hallucinations du toucher les cas dans lesquels les malades jettent les hauts cris lorsqu'à peine on les touche, et ceux dans lesquels ils se sentent grandir ou rapetisser de plusieurs pieds? Le même doute ne peut pas exister relativement aux aliénés qui se sentent emportés dans l'air ou jetés dans l'eau.

Les *hallucinations de l'odorat* et surtout *celles du goût* sont extrêmement difficiles à reconnaître. Comment, en effet, constater si l'état de la bouche, du pharynx ou de l'estomac, n'est pas la cause occasionnelle du phénomène? L'enduit le plus léger sur la membrane muqueuse de la bouche, des aphthes, des ulcérations, un embarras gastrique, suffisent pour le déterminer chez un aliéné. On peut en dire autant, quoiqu'à un moindre degré, du sens de l'odorat. Cependant il existe de véritables hallucinations relatives à

l'un et à l'autre sens. Mais est-il vrai qu'elles soient fréquentes, au début de toutes les folies, surtout de la folie partielle, comme le dit Esquirol? Tout en admettant que les hallucinations de l'odorat et du goût ont lieu plutôt au début que dans le cours des maladies mentales, je ne puis admettre qu'on les observe fréquemment. Les difficultés si grandes qu'on éprouve pour en constater l'existence et les différencier des illusions, suffiraient pour légitimer cette conclusion qui résulte du reste de notre observation directe.

Les hallucinations de l'*odorat* sont beaucoup plus rares que celles de l'ouïe et de la vue. Elles sont relatives le plus fréquemment à de mauvaises odeurs, par exemple à celle du soufre, des vapeurs de charbon ou à l'odeur des cadavres. Vous avez vu dans mon service une femme atteinte de manie intermittente elle en a trois ou quatre accès par année, de quelques jours de durée, qui est tourmentée par des odeurs qu'elle dit empoisonnées. Dans l'un de ses derniers accès, elle a été fortement excitée par l'odeur de cadavre : cette hallucination elle-même était provoquée par la spécialité des localités. Les murs du chalet qu'elle occupait sont revêtus de boiserie, et l'on y a fait pratiquer une double porte dans un but particulier de surveillance ; le son creux qui résultait des coups donnés par elle-même sur cette boiserie et sur cette double porte a fait surgir dans son esprit l'idée d'oubliettes, et cette idée a entraîné à son tour l'hallucination relative à l'odeur de cadavre.

Les hallucinations du *goût* sont presque impossibles à distinguer des illusions de ce sens, d'une part, à cause de l'état saburral des voies digestives, et, d'autre part, à cause de la présence des aliments. On ne peut regar-

der comme telles que les cas peu nombreux où les malades croient savourer un mets, une liqueur, ou bien éprouvent un dégoût particulier, alors qu'il n'y a ni état saburral ni présence d'aliments. Mais dans ces cas mêmes, on ne peut pas affirmer que le phénomène observé soit une hallucination ; car une semblable manifestation peut très-bien n'être qu'un délire ordinaire, une conception délirante. Quand les hallucinations du goût existent, elles sont plutôt relatives aux mauvaises qu'aux bonnes saveurs. Il est fort rare que les hallucinés de ce sens ressentent des saveurs suaves; tout leur semble métallique, terreux, pourri, etc. Les hallucinations du goût peuvent entraîner l'idée délirante d'empoisonnement, mais c'est bien plus rare qu'on ne le pense. Il est plus exact de dire que c'est le délire d'empoisonnement qui donne lieu à l'hallucination du goût, et ce qui arrive dans les autres sens en est une preuve convaincante. Quant à la gravité des hallucinations de l'odorat et du goût dans les maladies mentales, elle est généralement moins grande que celle des hallucinations de l'ouïe et même des autres sens.

Les difficultés que nous avons éprouvées pour distinguer les hallucinations des sens des illusions sont encore plus grandes lorsqu'il s'agit de décider si un phénomène psychique, constaté chez un aliéné, a sa cause dans un organe plus ou moins éloigné du cerveau, ou si la douleur que le malade dit éprouver et les conséquences qui en sont déduites dépendent de l'action primitive du cerveau et de l'intelligence. Toutefois, l'embarras qu'on rencontre dans la pratique ne doit pas empêcher d'admettre en principe des *hallucinations internes*. De même que l'imagination surexcitée repré-

duit des sensations externes et les localise dans les sens, de même elle reproduit et reporte aux parties qui en ont été le siége des souffrances anciennement ressenties. On a un exemple de ce genre dans les souffrances que croient éprouver les amputés dans les membres qu'ils n'ont plus. Tel est aussi le cas de plusieurs femmes qui croient sentir parfois se renouveler toutes les douleurs de l'enfantement, ou bien encore les sensations qu'elles éprouvaient avant l'extirpation du col de l'utérus; tels sont enfin certains calculeux qui, alors que le cathétérisme a prouvé l'absence de tout calcul, accusent encore dans certains moments les mêmes douleurs qui les tourmentaient avant l'opération. En résumé, les sensations que les aliénés disent éprouver dans les cavités splanchniques ou dans les téguments peuvent être réelles, mais seulement transformées par le délire, et devenir ainsi des illusions, ou bien elles peuvent ne pas exister et constituer alors, soit une hallucination, soit une simple conception délirante. Cette analyse, dont on ne saurait contester la justesse comme déduction générale des faits, est souvent d'une obscurité extrême lorsqu'il s'agit d'un fait particulier soumis à notre observation actuelle, tant il est difficile de constater l'absence de toute cause d'impression réelle.

Nous avons dit que les hallucinations pouvaient se manifester dans plusieurs sens chez le même individu, et qu'il en était qui se commandaient en quelque sorte les unes les autres. Ajoutons qu'il est des malades qui présentent des *hallucinations de tous les sens*. Le délire auquel donnent lieu tant d'hallucinations ne peut être que très-complexe; il l'est même beaucoup plus que ne l'ont pensé les spécialistes en général. Leur attention semble, en effet, avoir été absorbée par le délire des

hallucinations, et ils n'ont pas observé, ou du moins ils ont passé sous silence dans les observations qu'ils ont publiées, les autres délires qui constituent le fond de la maladie mentale, dont les hallucinations ne sont que la conséquence et le relief.

SEPTIÈME LEÇON.

Théorie de l'hallucination.

Sommaire. — Trois théories sur la nature de l'hallucination : théorie sensoriale, intellectuelle et mixte. — Réfutation de l'opinion sensoriale; arguments en faveur de la nature intellectuelle du phénomène. Toute théorie mixte est inadmissible, parce que les deux principes sont inconciliables. — C'est dans les lésions de l'intelligence qu'il faut en chercher la cause. — L'état passif de l'esprit n'est pas un obstacle à cette explication. — Analyse psychologique de l'hallucination. — Analogies et différences entre les illusions et les hallucinations.

Après avoir décrit avec soin, quoique sous une forme générale, les phénomènes connus sous le nom d'illusions et d'hallucinations, il nous reste actuellement à en rechercher la nature intime, à l'aide des matériaux que nous avons réunis et dont nous vous avons donné connaissance. Il faut faire découler de ces documents et de ces observations une théorie générale qui les contienne et les résume tous, et qui permette de grouper autour d'un fait principal tous ces faits particuliers, autrement isolés et sans coordination réciproque.

L'hallucination, cette perception sans objet, comme on l'a si souvent répété, ou, si l'on aime mieux, cette rumination de la sensation, semble au premier abord placée, par son étrangeté, en dehors de tous les phénomènes connus et ne pouvoir être rapprochée d'aucun d'eux, soit à titre de comparaison, soit à titre d'explication. S'il en était ainsi, il faudrait évidemment renoncer à pénétrer son essence, et, conformément au procédé suivi avec raison dans les sciences naturelles, on devrait

se bornera à constater et à décrire ce fait qui ne pourrait être rattaché à aucun fait plus général. Mais telle n'est pas, à nos yeux, la nature du phénomène qui nous occupe. Nous croyons que, loin d'être un fait simple et indécomposable dont il serait stérile de rechercher le mode de production, l'hallucination est un fait complexe qu'il est utile, indispensable même, d'étudier dans ses éléments constitutifs. Nous pensons qu'il est possible de le rattacher à des faits plus généraux, qui peuvent éclairer le mécanisme de sa génération et rendre compte, d'une manière satisfaisante, de sa naissance et des diverses phases de son évolution.

On peut réduire à trois toutes les théories admises par les auteurs pour expliquer l'hallucination : les uns en ont fait un phénomène sensorial, les autres un phénomène intellectuel, et d'autres enfin ont cru pouvoir le rapporter en même temps aux sens et à l'intelligence. Cette dernière théorie, c'est-à-dire la théorie mixte ou éclectique, peut se subdiviser à son tour en deux catégories principales. Parmi ses partisans, en effet, les uns admettent qu'il existe des hallucinations sensoriales et des hallucinations intellectuelles, et les autres soutiennent que dans la même hallucination, il y a à la fois un élément sensorial et un élément intellectuel. Nous allons exposer successivement les motifs sur lesquels se sont appuyés les divers auteurs pour démontrer leurs théories. Nous nous livrerons à un examen critique de ces opinions, et nous dirons ensuite comment nous comprenons nous-même la production de ce phénomène. Nous ferons alors connaître le mécanisme de sa génération, en même temps que les différences et les analogies qui existent, selon nous, entre les illusions et les hallucinations.

La première idée qui s'est présentée à l'esprit, aussitôt que l'on a voulu approfondir la nature de l'hallucination, a dû être de l'identifier avec une sensation. En quoi consiste en effet ce phénomène? Il consiste à voir, alors qu'aucun objet ne frappe la vue; à entendre, alors qu'aucun son ne parvient à l'oreille; à sentir, en un mot, alors qu'aucun objet extérieur n'impressionne les sens. Ce fait, quelque extraordinaire qu'il paraisse, réveille donc l'idée d'une sensation, moins l'impression qui la produit habituellement, d'une perception, moins l'objet qui la provoque à l'état normal. Il était naturel par conséquent, en s'appuyant sur cette simple définition, de chercher son explication dans les organes des sens, comme l'on recherche dans le monde extérieur la cause des impressions ordinaires. C'est là ce qui est arrivé, et souvent à leur insu, à la plupart des auteurs qui se sont occupés des hallucinations. Ils sont partis de l'idée d'une sensation, et, ne pouvant en trouver l'origine dans le monde extérieur, ils l'ont cherchée dans les organes sensoriaux.

Il faut avouer que certains faits physiologiques et pathologiques sont venus fournir à leur opinion des arguments assez spécieux. Ainsi, des expériences physiologiques ont démontré qu'en irritant, par un moyen quelconque, les nerfs des sensations spéciales, on ne produisait pas la douleur comme dans les autres nerfs, mais des étincelles, des lumières, pour le nerf optique, des bourdonnements, des sons, pour le nerf acoustique, etc., etc. On a conclu naturellement de ces expériences que l'irritation de l'extrémité ou du corps d'un nerf spécial suffisait pour déterminer une sensation en rapport avec la nature particulière de ce nerf, et cela en l'absence de tout objet extérieur. Les

maladies de l'œil et de l'oreille ont prêté un nouvel appui à cette opinion. On a constaté que dans plusieurs affections de ces appareils sensoriaux, il se produisait des phénomènes optiques et acoustiques qui ne consistaient pas seulement dans l'appréciation erronée d'une sensation réelle, mais qui étaient de véritables sensations subjectives, non provoquées par un objet extérieur. On en a conclu que, si ce fait se produisait dans le cas où il était possible d'apprécier extérieurement la maladie de l'appareil sensorial qui donnait naissance à ces sensations fausses, rien n'empêchait d'admettre qu'il existait également dans l'hallucination une lésion du sens ou du nerf, avec cette seule différence qu'elle n'était pas à la portée de nos moyens d'investigation.

Tels sont les deux ordres de preuves sur lesquels se sont appuyés les auteurs qui, comme Darwin et M. Foville par exemple, ont voulu expliquer l'hallucination par la lésion des organes des sens. Nous ne pouvons insister plus longuement ici sur les faits particuliers cités par ces auteurs, parce que notre but est surtout d'indiquer, d'une manière générale, les bases des diverses opinions sur l'essence des hallucinations, et nullement de faire un historique complet qui nous entraînerait beaucoup trop loin.

Que répondent à ces arguments les partisans de la nature intellectuelle de l'hallucination ?

Ils font deux réponses bien simples et bien péremptoires :

1° Les expériences physiologiques et les observations pathologiques, citées par les partisans de l'intervention des sens, n'ont jamais démontré qu'une seule chose, à savoir : que la lésion d'un sens ou d'un nerf spécial

pourrait produire des sensations indéterminées, en rapport avec la spécialité de ce sens, c'est-à-dire des étincelles, des éclairs ou des cercles lumineux, pour la vue; des bourdonnements, des sons vagues ou des bruits de cloches, *etc.*, pour l'ouïe. Mais ces expériences n'ont jamais pu donner naissance à une seule hallucination véritable, c'est-à-dire à une sensation complète, à une vision ou à une voix. Or comment expliquer la transformation de sensations vagues et indéterminées en sensations nettes, complètes, et formant des tableaux complexes et bien coordonnés?

2° Les hallucinations ne sont pas un phénomène isolé dans l'intelligence, indépendant du travail de l'esprit, sans rapport aucun avec les idées dominantes des malades, comme cela devrait être si elles provenaient simplement de l'irritation ou d'une lésion quelconque d'un nerf sensorial. Si la lésion était permanente, l'hallucination devrait l'être également; si elle était intermittente, mais toujours de la même nature, l'hallucination devrait aussi être intermittente et toujours la même. Le malade chez lequel existerait cette lésion du sens verrait toujours le même objet, entendrait toujours le même son, ou du moins, pendant tout le cours de sa maladie, ne présenterait qu'un nombre très-restreint de sensations, à moins d'admettre, chose évidemment absurde, qu'à chaque hallucination nouvelle correspond une lésion différente du nerf ou de l'appareil sensorial. C'est ainsi, par exemple, que l'on constate la persistance des mêmes phénomènes anormaux chez les personnes atteintes de strabisme ou d'amaurose; les unes voient constamment les objets doubles, et les autres aperçoivent toujours des cercles de feu ou des étincelles.

Qu'observons-nous, au contraire, dans l'aliénation? Nous voyons que les hallucinations, loin d'être un phénomène isolé et identique à lui-même, sont presque constamment, pour ne pas dire toujours, en rapport avec les idées, les habitudes, les souvenirs des malades qui les éprouvent, et qu'elles varient à l'infini chez le même individu. Elles puisent tous leurs éléments dans les souvenirs ou dans les idées actuelles des malades; elles se produisent à la suite de l'association des idées, du raisonnement, quelquefois même de la volonté. Elles s'attirent les unes les autres par les procédés logiques et s'enchaînent mutuellement d'après les lois de l'intelligence. Une hallucination, par exemple, en entraîne souvent une autre du même sens, pour compléter le tableau et ajouter à l'effet général. Enfin, l'on voit quelquefois, quoique plus rarement, une hallucination d'un sens amener à sa suite celle d'un autre sens, par le seul effet des lois de l'habitude et de la logique, qui veulent que, dans une circonstance déterminée, un son accompagne nécessairement la présence d'un objet, ou qu'un objet ne puisse être vu, sans être en même temps touché. Après avoir constaté ces faits, qui sont de tous les instants, que personne ne peut révoquer en doute, et dont nous avons eu le soin de citer de nombreux exemples dans les leçons précédentes, qui pourrait encore contester l'intervention nécessaire d'un élément intellectuel dans l'hallucination?

Aussi faut-il avouer que peu d'auteurs ont été assez exclusifs pour refuser à l'intelligence toute coopération dans la production de l'hallucination. Ceux mêmes qui semblent de prime abord accorder la plus grande influence au système nerveux périphérique sont

contraints de faire une certaine part à l'intelligence, et rentrent ainsi plus ou moins dans la théorie mixte que nous avons maintenant à examiner.

Cette théorie est difficile à caractériser en peu de mots, parce qu'elle est compliquée et présente de nombreuses différences, selon les auteurs. Elle est également plus difficile à réfuter sous une forme générale que si on passait successivement en revue les opinions de chacun de ses partisans. Cependant, laissant de côté les nuances particulières de la même théorie, nous distinguerons ses partisans en deux groupes principaux : ceux qui soutiennent qu'il existe des hallucinations sensoriales et des hallucinations intellectuelles, et ceux qui croient à la coopération des deux éléments dans la même hallucination. En démontrant tout à l'heure que les hallucinations ne pouvaient en aucun cas s'expliquer sans un élément intellectuel, nous avons par cela même réfuté d'avance l'opinion des auteurs qui, sans admettre la nature sensoriale de toutes les hallucinations, proclament néanmoins que plusieurs d'entre elles doivent être exclusivement rattachées aux organes des sens. Nous avons déjà dit que, selon nous, les lésions des sens ne produisaient jamais que des sensations indéterminées ; par conséquent, ces sensations survenant chez les aliénés, pourraient tout au plus donner lieu à des illusions, soit par erreur de jugement, soit par substitution, mais ne sauraient constituer de véritables hallucinations.

Nous n'avons donc pas à nous occuper de la première espèce d'éclectisme, qui proclame que les hallucinations peuvent provenir alternativement de deux sources différentes, sans croire à leur existence simul-

tanée dans la même hallucination. Nous arrivons à l'examen de la théorie, véritablement mixte, qui admet la coexistence des deux éléments, sensorial et intellectuel, dans toute hallucination.

Quels sont les motifs sur lesquels on s'est appuyé pour admettre un élément sensorial dans l'hallucination? Quelque nombreux qu'ils paraissent au premier abord, ils peuvent se réduire à un seul, qui comprend tous les autres, savoir : le témoignage des personnes qui éprouvent ou ont éprouvé des hallucinations, qu'elles soient aliénées ou saines d'esprit. Elles s'accordent, en effet, à reconnaître qu'elles ne peuvent établir de différence entre l'hallucination et une sensation réellement perçue. C'est en se basant sur cette affirmation des hallucinés que les auteurs ont pu dire avec M. Leuret : « Croire que l'on est impressionné, c'est une erreur ; être impressionné réellement, c'est avoir une hallucination. »

Sans doute, nous ne prétendons pas qu'en s'exprimant ainsi ces auteurs aient eu l'intention d'assimiler complétement l'hallucination à une sensation. Ils ont parfaitement senti que c'était un phénomène intermédiaire entre la perception et l'imagination normales. Ils ont admis qu'elle était une sensation, moins l'objet extérieur, ou bien une image reproduite par l'imagination, moins la conscience du travail de l'esprit pour la création de l'image, et par conséquent plus la croyance à son extériorité. Ces faits, ainsi définis, sont évidemment incontestables. L'hallucination est en effet un phénomène spécial, qui n'est, comme le dit M. Michéa, « ni la perception normale, puisque dans celle-ci il y a toujours une cause adéquate qui manque dans l'hallucination ; ni la mémoire normale,

puisque, dans cette faculté, l'objet présent à l'esprit ne revêt jamais l'apparence d'une perception actuelle; enfin, si l'imagination normale, puisque cette faculté fait concevoir la possibilité d'une chose, sans que l'esprit attache à cette chose aucune existence actuelle ou passée. » Mais, après avoir ainsi précisé la place que doit occuper l'hallucination entre l'imagination et la perception, les auteurs ont eu le tort, selon nous, de trop accorder à l'élément sensorial, et pas assez à l'élément intellectuel. Il leur a suffi de constater que les hallucinés croyaient être impressionnés pour en conclure qu'ils l'étaient réellement, et ne pouvant trouver la cause de cette impression dans le monde extérieur, ils l'ont recherchée dans la lésion du sens ou du nerf conducteur.

Toute leur argumentation n'a pas d'autre base que cette analogie forcée entre l'hallucination et la sensation réelle.

A quelle conclusion ont-ils été amenés en adoptant ce point de départ? Ils ont dit : L'hallucination ne se produit pas dans le sens lui-même, car elle ne serait alors qu'une sensation ou une illusion, et non une création nouvelle; elle ne peut donc résulter que de la reproduction spontanée, sans excitant extérieur, du mouvement cérébral qui s'effectue lors de la perception normale. Ils ont ainsi admis qu'elle avait son siége dans la partie du cerveau où s'épanouit le nerf sensorial. Dès lors, pour différencier l'hallucination de la perception, ils ont été réduits à dire : Dans la sensation normale, le mouvement se produit de dehors en dedans; dans l'hallucination, au contraire, il a lieu de dedans en dehors; dans un cas, il faut une impression extérieure pour lui donner naissance; dans

l'autre, il se développe spontanément, sous une influence maladive.

Cette série de raisonnements, séduisante au premier abord, repose, selon nous, sur une équivoque et une confusion, qu'il est indispensable de faire disparaître, si l'on veut porter quelque clarté dans la théorie de l'hallucination. Voici ce que nous répondons à cette argumentation. En attribuant l'hallucination à la reproduction morbide du phénomène de la perception normale, ou bien l'on admet que ce phénomène est de nature physique, ou bien qu'il est de nature intellectuelle. Si on le considère comme purement physique, cérébral, mais indépendant de l'exercice des facultés intellectuelles, on s'expose alors à toutes les objections adressées aux partisans de la lésion des sens. Si l'on reconnaît, au contraire, qu'il dépend de l'action de l'intelligence, unie à la lésion de la partie cérébrale où s'épanouit le nerf, d'un côté, on méconnaît que la perception n'est et ne peut être que l'application de l'esprit à une impression, et que par conséquent il ne peut y avoir de perception sans impression ; et de l'autre, on oublie que la mémoire et l'imagination jouent évidemment un rôle dans l'hallucination, et qu'il s'agirait alors de concilier ce rôle avec l'action de la perception. Or c'est tout à fait impossible. En effet, si le mouvement de reproduction de la perception donne lieu à la sensation complète et déterminée, on n'a plus aucun rôle à faire jouer à la mémoire et à l'imagination ; si, au contraire, la sensation produite n'est qu'indéterminée, alors elle n'est pas l'hallucination, elle n'en est que la cause occasionnelle, comme dans l'illusion. La véritable création de l'image réside dans l'imagination. Cette faculté peut bien avoir été

mise en mouvement primitivement par une sensation vague ; mais cette sensation ne lui a servi que de point d'appui, et ne contenait pas réellement en germe l'hallucination, que l'imagination a formée de toutes pièces et lui a substituée. C'est une illusion par substitution, ce n'est pas une hallucination ; dès lors, puisque l'imagination a pu, dans ce cas, produire de toutes pièces une image sans rapport avec la sensation indéterminée qui est supposée lui avoir donné naissance, pourquoi ne pourrait-elle pas le faire sans l'intervention de cette sensation indéterminée, qui n'a eu qu'une influence très-secondaire sur la production du phénomène ?

Les partisans de l'opinion mixte que nous combattons ne nous paraissent pas pouvoir sortir de ce dilemme. La question vraiment importante à résoudre, dans la théorie de l'hallucination, se réduira toujours, selon nous, à ces deux termes : ou bien c'est un phénomène réellement extérieur à l'individu, et qu'il contemple en spectateur passif ; ou bien c'est un produit de son esprit, dont il méconnaît l'origine. Là réside en réalité la question pratique ; toute autre recherche est stérile et purement spéculative. Peu importe, en effet, de savoir si elle se produit dans le sens ou dans le nerf, dans son extrémité sensoriale ou dans son extrémité cérébrale ; dès lors qu'on admet qu'elle est de nature sensoriale, c'est-à-dire étrangère au moi, il découle de ce seul fait une foule de conséquences fécondes ou dangereuses, selon la vérité ou l'erreur du point de départ. D'un autre côté, si l'on prouve, comme nous croyons l'avoir fait d'une manière abrégée, que ce phénomène ne peut se passer de la coopération de l'intelligence, on est conduit fatalement, non-seulement à exclure toute idée d'in-

tervention sensoriale, mais à le rattacher à l'action de la mémoire et de l'imagination, qui seules peuvent expliquer sa production. Toute théorie mixte ne peut résister à un examen approfondi ; aussitôt que l'on fait pencher la balance du côté de l'un des éléments, sensorial ou intellectuel, on est entraîné nécessairement à lui attribuer la part importante dans la production du phénomène, et par conséquent à rendre inutile la participation de l'autre élément. Toute conciliation entre des principes aussi opposés est complétement impossible. Il faut se prononcer pour l'un ou pour l'autre, parce que chacun d'eux n'explique rien qu'à la condition de tout expliquer.

Les auteurs qui ont cherché la solution de la question dans l'éclectisme ont donc échoué, selon nous, dans cette tentative de conciliation. Ceux qui se sont bornés à admettre parallèlement les faits des deux ordres ont reconnu implicitement la vérité de notre opinion, puisqu'ils n'ont pas essayé de réaliser une conciliation qui leur a paru sans doute aussi impossible qu'à nous-même ; et ceux qui ont considéré cette conciliation comme nécessaire n'ont pas même tenté d'en démontrer la possibilité. Ne pouvant concevoir l'hallucination sans un élément sensorial et un élément intellectuel, ils ont admis théoriquement cette simultanéité d'action, mais ils n'ont pas cherché à se rendre compte de la manière dont elle s'effectuait ; ils avouent même ne pas bien comprendre le mécanisme de l'association des deux éléments.

De l'examen critique auquel nous venons de nous livrer, il résulte évidemment, selon nous, que l'hallucination ne peut s'expliquer, d'une manière satisfaisante, ni par l'altération des organes des sens, ni par la lésion

complexe des sens et de l'intelligence. Où donc chercher l'explication de ce phénomène? Après ce que nous venons de dire, vous devinez aisément qu'à l'exemple d'Esquirol, nous la trouvons dans la lésion des facultés intellectuelles, et surtout dans celle de l'imagination. En nous exprimant ainsi, nous ne prétendons pas certainement nier l'action du cerveau, et faire de l'hallucination un phénomène purement spirituel. Nous n'admettons pas, en effet, que dans l'état maladif pas plus que dans l'état physiologique, un seul fait intellectuel puisse s'accomplir sans la coopération du cerveau, et il est bien entendu que, lorsque nous parlons des lésions des facultés intellectuelles ou morales dans le délire, nous supposons toujours l'action simultanée du cerveau. En invoquant les lésions de l'imagination, nous ne voulons dire qu'une chose, à savoir : que l'hallucination se rattache à une modification cérébrale analogue à celle qui, dans l'état normal, accompagne l'action de l'imagination. Ceci bien établi, disons comment nous concevons la production de l'hallucination par la lésion de l'imagination; plus tard nous indiquerons ce qui lui donne l'empreinte du délire.

Nous avons montré, dans les leçons précédentes, l'imagination s'exerçant sans contrôle à l'état physiologique, dans les rêves, et donnant naissance à de véritables hallucinations. Nous avons représenté cette même faculté créant, chez tous les hommes, pendant la veille, à l'aide des matériaux fournis par la mémoire, de véritables images, variables en vivacité selon les individus et les dispositions particulières dans lesquelles ils se trouvent, mais ayant pour caractère commun d'être instinctivement repoussées dans le monde extérieur. Enfin, nous sommes arrivé, par une gradation successive, de

l'image de l'état normal à l'image maladive, c'est-à-dire à l'hallucination.

Après un tel exposé, comment ne pas être frappé de l'analogie extrême qui existe entre l'hallucination et l'action de l'imagination à l'état normal, et comment chercher ailleurs l'explication de ce phénomène, alors que la nature semble avoir pris le soin de nous ménager les transitions, en fournissant à notre observation les anneaux intermédiaires qui établissent comme une chaîne non interrompue entre l'état sain et l'état maladif ? Il est un caractère cependant, sur lequel nous reviendrons tout à l'heure, qui semble s'opposer à l'explication de l'hallucination par la lésion de l'imagination. Ce caractère ne consiste pas, comme on pourrait le croire, dans l'extériorité de l'image, car la tendance à rejeter l'image dans le monde extérieur appartient également à l'imagination normale ; il réside dans la production toute passive de l'hallucination, état passif qui enlève à l'esprit la conscience de son action, et entraîne nécessairement la croyance à une séparation complète entre le phénomène et le moi.

Ce caractère semble, au premier abord, établir une ligne de démarcation infranchissable entre l'état sain et l'état maladif. Eh bien, ici encore, l'observation des états intermédiaires nous fournit des éléments de jugement bien précieux. Nous voyons, en effet, qu'il existe constamment, dans l'état normal, une sorte d'équilibre entre la puissance de l'imagination et celle des autres facultés. Toutes les fois que l'imagination se développe sans contre-poids, soit de la part de la réflexion, soit de la part des impressions extérieures, ce développement exclusif a pour conséquence naturelle la diminution de conscience du travail de l'esprit, la vivacité plus

grande de l'image, et la croyance plus entière à sa séparation du moi qui la produit. Dans le rêve, par exemple, cet équilibre est complétement rompu ; l'imagination, ainsi que la mémoire et l'association des idées, semblent seules veiller, tandis que les facultés de contrôle, la réflexion par exemple, sont endormies, et que le monde extérieur est comme anéanti par l'occlusion des sens. Alors, la simple action de l'imagination donne naissance à des images qui paraissent indépendantes du moi, par le seul fait de l'absence de contrôle de la part des autres facultés, qui seules peuvent établir nettement les rapports naturels entre le moi et le non-moi. Nous observons également que tous les états physiologiques remarquables par l'exaltation de l'imagination, et par conséquent favorables à la production des hallucinations, s'accompagnent en même temps de l'affaiblissement des facultés de contrôle et de la diminution des rapports avec le monde extérieur. Nous voyons, en un mot, que, dans l'état physiologique, l'action exagérée de l'imagination a pour condition indispensable, ou entraîne à sa suite, la cessation des rapports avec le monde extérieur et le sommeil ou l'absence plus ou moins complète des facultés de contrôle. Il en est de même de tous les états où l'on rencontre des hallucinations. Depuis longtemps tous les auteurs ont noté la suspension des relations avec le monde extérieur, et le silence des facultés de réflexion, comme condition non-seulement favorable, mais presque nécessaire pour la production des hallucinations. C'est ainsi qu'on a signalé, sous ce rapport, l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, qui est surtout remarquable par la réunion de ces deux conditions. Ces conditions sont également très-fréquentes, sinon presque

constantes, dans l'aliénation, maladie dans laquelle on constate principalement l'existence des hallucinations.

Ainsi, l'état passif de l'esprit, qui semblait devoir séparer nettement l'hallucination de la production normale des images, est loin d'être un caractère distinctif aussi tranché qu'il le paraît au premier abord. Il n'est, au contraire, qu'une conséquence des lois qui régissent l'imagination à l'état normal, et il se trouve lié intimement au développement de cette faculté. Il ne réside pas dans ses lois elles-mêmes, mais dans les relations naturelles qui existent entre elle et les autres facultés de l'esprit. Bien plus, on peut suivre cette liaison constante et observer cette loi d'équilibre jusque dans l'aliénation elle-même. On y constate les mêmes rapports entre l'activité de l'imagination, la diminution des facultés de perception et de réflexion, et le degré de netteté de l'hallucination. Comment, en présence de semblables observations, pourrait-on persister à admettre avec certains auteurs, des hallucinations intellectuelles et des hallucinations psycho-sensoriales, en ne se basant que sur cette différence de degré, qui résulte évidemment des relations naturelles qui existent entre l'imagination et les autres facultés de l'intelligence.

Après avoir réfuté l'objection principale qu'on peut adresser à l'explication de l'hallucination par la lésion de l'imagination, il nous reste maintenant à vous donner quelques détails sur le mode de production de ce phénomène. Nous terminerons enfin cette leçon par l'exposé des différences qui existent, selon nous, entre les illusions et les hallucinations.

Comment a lieu le phénomène de l'hallucination ; quelle est, en quelque sorte, sa généalogie?

La mémoire entre d'abord en action, et fournit les

matériaux ; l'imagination les colore ; les souvenirs sont transformés en images, et ces images sont refoulées dans le monde extérieur. Toute la faculté pensante est tellement absorbée par la vivacité de ces images, que l'esprit est comme subjugué par la puissance irrésistible de la réalité. Voilà évidemment un phénomène particulier, spécial et distinct des autres symptômes du délire. Mais en quoi diffère-t-il de l'action de l'imagination dans l'état normal ? On sait, et nous avons eu soin de le rappeler, que nous avons tous la puissance d'évoquer des souvenirs avec énergie, et que les poëtes et les artistes la possèdent au point de faire poser devant eux, en quelque sorte, les objets que l'imagination leur représente. Ce n'est donc ni la production vive et animée d'une image, ni même son refoulement dans le monde extérieur, qui font de l'hallucination un phénomène anormal. En effet, le fait de localiser dans un sens le produit de l'imagination ne saurait caractériser une lésion de cette faculté. Il tient non à une loi d'habitude, comme l'a dit Esquirol, et comme l'ont répété tous les médecins, mais à une loi constitutive de l'esprit humain ; et son énergie est en rapport direct avec la vivacité de l'image représentée à l'esprit. Toutes les fois qu'un souvenir relatif à une sensation est ramené dans le présent, par un acte de l'imagination, il est immédiatement et nécessairement rejeté dans le monde extérieur ; ainsi le veut la constitution de l'entendement humain. Il faut donc rechercher ailleurs le caractère qui fait de l'hallucination un phénomène étranger aux lois habituelles de l'esprit humain. Ce caractère réside dans sa production spontanée. L'imagination puise son impulsion en elle-même ; elle entre en mouvement sans provocation aucune. Dans l'état normal, il peut

bien arriver quelquefois qu'un souvenir sillonne la tête humaine, sans que rien l'ait appelé ; mais alors ce souvenir sera si passager et si vague, qu'il ne sera ni saisi ni représenté par l'imagination ; son rapide passage à travers l'esprit en aura fait un phénomène isolé. Dans l'état de santé, l'association des idées ou la volonté sont indispensables pour donner naissance à un souvenir dont la vivacité puisse devenir un aliment de l'imagination ; de plus, la volonté est indispensable pour le maintenir présent à l'esprit, et l'on sait quelle force de volonté est nécessaire pour prolonger seulement de quelques instants la durée de cet acte de l'imagination. Enfin la volonté peut le faire disparaître à son gré, soit en l'abandonnant, soit en dirigeant l'attention de l'esprit sur d'autres objets. Dans l'hallucination au contraire, la volonté n'a pas d'influence directe sur la production d'une image, empreinte néanmoins d'une excessive vivacité ; elle se maintient dans l'esprit par cette vivacité même. La volonté est comme anéantie ; elle n'est pour rien dans la production de l'image, dans sa durée, dans sa cessation. L'hallucination se distingue donc des phénomènes psychiques analogues de l'état normal par deux caractères : par sa production subite et spontanée dans l'esprit, et par l'absence d'intervention de la volonté.

Telle est psychologiquement l'hallucination comme phénomène anormal : elle se résume dans une lésion de l'imagination. Un second élément est nécessaire pour en faire un délire. Il faut, comme nous l'avons déjà indiqué, que le malade croie à la réalité actuelle des images ; et pour cela, il faut que le jugement et toutes les facultés qui y coopèrent soient altérés. L'esprit alors est tellement saisi par ces apparitions,

qu'il ne peut s'en dégager et faire appel à la réflexion. Tout entier à ce phénomène, il reste étranger à toute idée de temps et d'espace, et le jugement, privé de tant d'éléments, se trouve d'autant plus faussé qu'il s'exerce dans un ordre de faits où d'ordinaire il est plus facile, plus sûr et plus entraînant. Ajoutons enfin, comme nous l'avons dit précédemment, que l'activité de la mémoire et de l'imagination a pour effet nécessaire de restreindre l'action des sens, de la rendre incomplète, et que cette circonstance, jointe à la nullité d'exercice de la réflexion, augmente l'erreur de l'esprit et s'oppose à toute rectification.

Ainsi donc, en résumé : création spontanée d'une image, sans participation de la volonté et sans conscience de l'action de l'esprit, refoulement de cette image au dehors et localisation dans le sens correspondant, enfin croyance à la réalité extérieure de l'objet, par suite de la vivacité de l'image, de la diminution d'activité des sens, et du défaut de contrôle de la réflexion et des autres facultés, telles sont les conditions intellectuelles du phénomène de l'hallucination. Mais, remarque très-importante selon nous, l'hallucination est loin d'être toujours identique à elle-même ; si le fond du tableau ne change pas, les détails varient à l'infini. Ce ne sont pas seulement, comme on le croit généralement, les facultés d'imaginer et de juger qui sont lésées ; toutes les autres facultés prennent une part plus ou moins grande à la production de ce délire, et l'on peut dire avec justesse que, sous ce rapport, il y a autant de variétés particulières que de faits d'hallucination. Nous nous efforcerons, dans les divers cas qui se présenteront à notre observation, de rendre sensibles à vos yeux les

diverses prédominances de lésion des facultés et leurs degrés si variés. Ces faits et les considérations dont j'aurai le soin de les accompagner auront pour résultat de démontrer le principe que je viens d'émettre, de concourir à la connaissance de la nature intime des hallucinations, et de prouver de plus en plus l'action simultanée de nos facultés dans tout acte de notre esprit.

L'étude psychologique à laquelle nous venons de nous livrer sur la nature de l'hallucination, et celle que nous avons faite précédemment sur les illusions, nous mettent à même de résumer leurs caractères analogues et différentiels.

D'après Esquirol, il y a une ligne de démarcation précise entre l'illusion et l'hallucination. Dans l'illusion, il y a impression sensoriale, tandis que l'hallucination se produit en l'absence de tout objet sensible. En bornant ainsi l'analyse de ces phénomènes, il n'y a pas de confusion possible; mais l'analyse doit être plus profonde. Il faut les comparer dans tous leurs éléments, et de cette comparaison dérivent les analogies et les différences.

Si les illusions diffèrent des hallucinations par leur point de départ, ces deux phénomènes se rapprochent en ce qu'ils sont l'un et l'autre, contrairement à l'opinion d'Esquirol, d'une nature essentiellement intellectuelle. Par cette seule remarque, la ligne de démarcation devient déjà moins tranchée; mais, pour établir d'une manière plus exacte cette comparaison entre deux phénomènes complexes, il faut nécessairement recourir à des distinctions. Rappelons, en conséquence, que nous avons divisé les illusions mentales en deux espèces, d'après leur nature psychologique (car il ne peut être ici question des illusions sensoriales, qui diffèrent totalement des hallucinations). Les

illusions de la première espèce sont constituées par une lésion du jugement, sans l'intervention d'un produit de l'imagination ; celles de la seconde espèce consistent, au contraire, dans la lésion de l'imagination, unie à l'altération du jugement. Si nous comparons les hallucinations aux illusions caractérisées par la lésion du jugement, indépendante de toute action de l'imagination, nous trouvons entre ces deux phénomènes beaucoup plus de différences que d'analogies. Sans doute il y a dans les deux cas sensation actuelle ou reproduite, et action de l'intelligence ; mais dans ce genre d'illusion manque le caractère essentiel, pathognomonique, de l'hallucination, la lésion de l'imagination. Dans le deuxième groupe des illusions, au contraire, qui présente tout à la fois la lésion de l'imagination et celle du jugement, il y a analogie frappante avec l'hallucination, ou plutôt c'est une hallucination même, moins le point de départ qui réside dans une impression actuelle.

En résumé, des faits et des considérations que nous avons présentés, il résulte :

1° Qu'Esquirol a basé la distinction entre les illusions et les hallucinations sur deux caractères secondaires : la lésion des sens et l'actualité de l'impression dans un cas, et leur absence dans l'autre ;

2° Que pour établir des différences vraiment scientifiques, il faut les chercher dans le domaine de l'intelligence ;

3° Que les faits réunis par Esquirol, sous le nom d'illusions, doivent être divisés en deux catégories, dont l'une est presque identique à l'hallucination, et dont l'autre en diffère complétement et se confond avec les autres phénomènes du délire.

HUITIÈME LEÇON.

Troubles de la sensibilité physique des mouvements et des fonctions organiques chez les aliénés.

SOMMAIRE. — Anomalies de la sensibilité générale; anesthésie, hyperesthésie, insensibilité générale; transformations de la personnalité qui s'y rattachent. — Insouciance des aliénés pour les diverses températures. — Lésions des mouvements, importantes à étudier dans la folie. Exemples de lésions générales et de lésions partielles. L'influence morale ne suffit pas pour rendre compte de ces troubles de la motilité. — Affections spasmodiques des organes intérieurs; exemples : convulsions, accidents paralytiques. — État des diverses fonctions organiques : sommeil, fonctions génitales, nutrition, circulation, sécrétions, respiration. — Résumé des troubles nerveux dans les divers organes de l'économie.

L'ordre que nous avons adopté dans l'exposé des symptômes des maladies mentales nous amène à l'examen des phénomènes physiques. Nous le ferons d'une manière abrégée, parce que la clinique nous permet d'insister tous les jours, d'une manière pratique, sur cet ordre de faits. Nous diviserons cet examen en trois parties : nous étudierons successivement les lésions de la sensibilité physique, des mouvements et des diverses fonctions organiques.

Les lésions de la *sensibilité physique* sont ou générales ou partielles. Les lésions générales se manifestent sous deux aspects principaux : un sentiment de bien-être ou un malaise général. Par leur généralité même, ces deux états servent de fondement aux deux espèces principales de maladies mentales, aux formes expansives et dépressives, comme nous le démontrerons en

traitant de chacune d'elles en particulier. Ces anomalies de la sensibilité générale portent les malades à croire que certaines parties de leur corps ont changé de nature, manquent complétement, ou bien ont acquis des proportions énormes. Les uns croient qu'ils n'ont pas de tête; d'autres, qu'un de leurs membres est d'argile ou de verre; d'autres enfin, qu'ils en sont privés. Il en est qui s'imaginent avoir une tête énorme ou toute petite; que leur nez a pris un développement considérable; qu'ils sont légers comme de la plume ou lourds comme du plomb. Par suite des mêmes lésions, les aliénés éprouvent momentanément un phénomène psychique, fréquent dans les rêves et qui consiste à se sentir soulevé dans les airs, transporté sur une montagne ou précipité dans un lieu très-profond. Les causes de ces sortes de délires sont difficiles à apprécier. Quelquefois la conviction d'être privé d'un membre tient à une anesthésie de ce membre, ou à une modification des nerfs qui se distribuent aux muscles de cette partie; mais, le plus souvent, ces idées délirantes ne reconnaissent pas pour cause une lésion de la sensibilité générale. Les métamorphoses complètes sont principalement dues à des phénomènes psychiques. Ainsi, par exemple, certains penchants, tels que la colère, la vengeance, l'impulsion à la rixe, peuvent inspirer à un aliéné l'idée qu'il est changé en animal féroce. Le malade ayant alors la conscience plus ou moins nette de son état de violence, le contraste qu'il constate avec son état antérieur le trouble, le tourmente; et il finit par croire à la réalité de ce qu'il a d'abord redouté. La croyance à une grande légèreté ou à une grande lourdeur est fréquente dans les délires consécutifs à l'épilepsie. Bottex cite un cas de ce genre dans lequel l'individu croyait avoir des

dimensions si larges qu'il disait ne pas pouvoir passer par une porte. On trouve des exemples analogues dans beaucoup d'autres maladies aiguës, même assez légères, ainsi que dans les rêves. Des faits bien extraordinaires, sous ce rapport, sont consignés dans les annales des maladies mentales. C'est ainsi qu'un malade s'imaginait posséder deux corps ayant leur vie et leur mode d'action particuliers, l'un se promenant, l'autre restant au lit ; et cette bizarre croyance était assez forte pour lui faire prendre une quantité d'aliments suffisante pour nourrir deux corps, sans qu'il ressentît le stimulant de l'appétit. Lorsque l'anesthésie n'existe que d'un seul côté du corps, les malades s'imaginent souvent avoir une personne ou un cadavre couchés à côté d'eux. M. Bouillaud cite un cas de ce genre chez un malade atteint d'encéphalite. Ce genre de trouble s'observe plus fréquemment, en effet, dans le délire des maladies aiguës que dans la folie.

L'anesthésie, et même la diminution de la sensibilité, n'est pas un fait commun dans les maladies mentales; son exaltation ou l'hyperesthésie est beaucoup plus fréquente. Il est juste de dire néanmoins que les aliénés apprécient, en général, les températures et les impressions comme on le fait ordinairement. Cependant, on observe des lésions de la sensibilité dans toutes les espèces d'aliénation, surtout dans celles avec prédominance d'idées mystiques, dans la démonomanie et dans la folie paralytique. On a vu l'insensibilité générale enlever à certains aliénés le sentiment de leur propre existence : « J'ai sous les yeux, dit M. Foville, un homme qui se croit mort depuis la bataille d'Austerlitz, à laquelle il reçut une grave blessure. Son délire est fondé sur ce qu'il ne reconnaît ni ne sent plus son corps. Lorsqu'on lui

demande des nouvelles de sa santé, il a coutume de répondre : Vous me demandez comment va le père Lambert ? Mais le père Lambert n'y est plus ; il a été emporté par un boulet à la bataille d'Austerlitz. Ce que vous voyez là n'est pas lui ; c'est une machine qu'ils ont faite à sa ressemblance, et qui est bien mal faite ; tâchez donc d'en faire une autre. Jamais, en parlant de lui-même, il ne dit moi, mais *cela*. Cet homme est plusieurs fois tombé dans un état complet d'immobilité et d'insensibilité qui durait plusieurs jours. Les sinapismes, les vésicatoires appliqués contre ces accidents, n'ont jamais déterminé le moindre signe de douleur. Souvent il a refusé de manger, disant que *ça* n'avait point de ventre. »

Esquirol n'a pu découvrir aucun signe de douleur en traversant, avec une épingle, la peau du bras d'un démonomaniaque qui disait ne plus rien sentir, s'imaginant que son corps avait été emporté par le diable, avec l'âme son hôtesse. Pendant une maladie dont il fut atteint, Baudelocque avait, comme le père Lambert, perdu la conscience de sa propre individualité, de son existence. Tandis qu'il reconnaissait les personnes, qu'il se rappelait ses antécédents et jugeait sensément de beaucoup de choses, il ne comprenait pas ce que c'était que sa tête, son bras, etc. : Il n'en avait pas, disait-il. Un jour, il voulut tâter son pouls, et il en apprécia très-bien l'état, après avoir demandé si c'était son poignet, et non celui d'un autre qu'il explorait. Savary, qui rapporte ce fait, cite également celui d'une phthisique avancée qui ne parlait d'elle et de ses souffrances, qu'à la troisième personne. Ah ! comme elle souffre ! sa respiration est horriblement gênée ; elle va étouffer ! J'ai également donné des soins à plusieurs

aliénés qui, par suite d'une anesthésie ou d'une augmentation de la sensibilité générale, avaient perdu leur personnalité, et ne parlaient jamais d'eux-mêmes qu'à la troisième personne.

Chez d'autres aliénés, au contraire, on observe des sensations insolites, c'est-à-dire l'exaltation ou la perversion, et non l'abolition de la sensibilité, qui donnent lieu souvent à des illusions. Une malade de cette espèce, ressentant ordinairement des douleurs dans la matrice, croyait que le diable couchait avec elle. Esquirol a constaté de nombreuses et fortes adhérences dans le faisceau intestinal d'aliénés qui se figuraient avoir, dans le ventre, des combats d'hommes et de démons, et nous avons rencontré plusieurs fois, dans notre pratique, des faits entièrement semblables. Ces faux jugements, ces écarts d'imagination, ne provenaient-ils pas de sensations organiques, interprétées dans le sens de certaines préoccupations? C'est ce qui arrive souvent dans les affections hypochondriaques et mélancoliques. Lorsqu'on se livre à des investigations approfondies, on trouve des rapports fréquents entre les lésions de la sensibilité générale et ces incroyables délires dans lesquels les malades se croient transformés, comme nous l'avons dit, en un bloc de cristal ou de marbre, en un vase d'argile ou en un amas de cendres.

Rapportons maintenant quelques anomalies de la sensibilité générale auxquelles ne viennent point s'associer d'illusions. Il est des aliénés qui paraissent insensibles aux causes ordinaires de douleur. Esquirol parle d'une idiote qui se mit à gratter un bouton qu'elle avait à la joue, et ne discontinua pas qu'elle ne l'eût troué; après avoir opéré cette perforation, elle

agrandit la plaie en la tiraillant continuellement avec le doigt. Nous avons vu plusieurs fois des aliénés s'inciser, s'amputer eux-mêmes diverses parties du corps sans paraître ressentir aucune souffrance, et les auteurs rapportent des cas tout à fait analogues. Mais le phénomène d'insensibilité qui a le plus souvent frappé les observateurs, c'est l'insouciance avec laquelle plusieurs malades atteints d'aliénation supportent les basses températures. On en voit s'exposer au grand air, se coucher par terre, sur les dalles, sur le plancher, pendant que les glaces et la neige font grelotter les personnes chaudement vêtues. De pareilles imprudences paraissent même exercer sur la santé des aliénés une influence moins fâcheuse que sur celle d'autres personnes. Cependant cette vérité a été exagérée, et l'on observe souvent, chez les aliénés, les effets ordinaires produits par les basses températures. Ces malheureux sont tellement exposés aux congélations que, dans plusieurs établissements, il existe une règle expresse de visiter, matin et soir, et d'envelopper de flanelle les pieds des malades dont l'état fait redouter ces fâcheuses conséquences. Nous n'avons pas besoin d'énumérer les autres accidents qui résultent de l'influence du froid chez les aliénés. L'étiologie générale est la même pour eux. Nous avons voulu dire seulement ici qu'ils paraissaient moins prédisposés que les autres hommes aux maladies consécutives à l'action du froid. Du reste, certains d'entre eux se montrent également insensibles aux températures élevées. Il en est qui se promènent et se couchent tout nus au soleil dans des journées brûlantes, et qui peuvent même longtemps fixer les yeux sur cet astre, sans en être éblouis. Cette dernière disposition que présentent quelques

aliénés est justement regardée comme d'un funeste augure.

L'indifférence au froid, et l'aptitude des aliénés à le supporter, ont été expliquées de diverses manières; elles l'ont été par un phénomène d'insensibilité, d'anesthésie. Pinel, considérant que certains aliénés développaient énormément de chaleur, a pensé que l'impression du froid pouvait devenir, pour quelques-uns d'entre eux, un véritable besoin. Enfin la force et la ténacité des préoccupations mentales doivent aussi entrer en ligne de compte. Cependant l'anesthésie nous paraît être la cause la plus ordinaire de l'insouciance pour les basses températures que montrent certains aliénés; mais on se tromperait fort si l'on croyait que la généralité de ces malades est insensible au froid et au chaud. C'est exceptionnellement que l'on observe ce phénomène, qui a lieu particulièrement dans les délires agités, dans la démence et dans certaines mélancolies, surtout dans la mélancolie avec stupeur. La plupart des aliénés tranquilles ressentent l'effet des diverses températures comme les autres hommes, et quelques-uns même plus vivement, car ils ont le système nerveux plus actif et plus irritable.

L'état des *mouvements*, chez les aliénés, réclame une sérieuse attention, comme expression symptomatique des lésions cérébrales, comme base du pronostic, et comme source d'indications thérapeutiques. Les auteurs ont bien mentionné, au milieu de leurs descriptions, des faits de cette nature; mais ils les ont rapportés pêle-mêle avec les autres symptômes, sans même avoir eu la pensée de les rattacher à la lésion des organes des mouvements. Les troubles de la motilité n'ont été étudiés que dans un seul de leurs mo-

des, alors que le désordre est extrême, dans la paralysie générale. Ils méritent cependant de devenir l'objet d'un système complet d'observations, depuis les intonations diverses de la voix, le rire, le hoquet, l'éternument, qui surviennent par accès, depuis le plus simple spasme à l'extérieur ou dans la profondeur de nos organes jusqu'à la chorée, à l'épilepsie et à la paralysie générale. Les fonctions de contractilité et de myotilité, chez ces malades, sont plus souvent et plus profondément troublées que ne le pensent même les médecins spécialistes. Aux exagérations, aux contrastes, aux oppositions de caractère, correspondent des expressions de la physionomie, qui sont comme des saillies de l'homme intérieur. Outre les colorations rapides et diverses du visage, on observe des mouvements convulsifs dans les lèvres, les joues, les ailes du nez, les sourcils et les paupières, ou bien de bizarres contorsions de la figure, qui est toute grimacée. Le regard surtout, par suite de l'irrégularité de l'innervation, de la contraction et du relâchement des muscles de l'œil, est fréquemment troublé, égaré, vague, d'une mobilité extraordinaire ou d'une fixité étonnante. Souvent les paupières présentent un clignotement extrêmement rapide, et le globe de l'œil un mouvement précipité de dehors en dedans et de dedans en dehors. Le strabisme même se développe quelquefois pendant le cours des maladies mentales; plus fréquemment encore, on remarque la dilatation des pupilles ou leur extrême contraction.

En général, à la période d'imminence comme dans les périodes subséquentes de la folie, l'appareil locomoteur est plus ou moins fortement influencé. Parmi la variété de ses lésions, quelquefois très-singulières,

nous devons noter deux cas extrêmes : celui d'un besoin de mouvement continuel, et celui d'une apathie, d'une immobilité, d'une torpeur qui résistent à toutes les sollicitations. La sensation de lassitude générale, de courbature, de contusion, si fréquente surtout dans les premières périodes des maladies mentales, est également l'expression d'une atteinte profonde portée au système musculaire. Les muscles sont souvent dans un état de tension et de rigidité tel que les malades ont de la peine à se mouvoir ou à parler lorsque la langue participe à cet état. Le relâchement des muscles s'observe également et conduit aux mêmes résultats ; mais on observe plus fréquemment encore les alternatives de contraction et de relâchement, que la permanence de l'un de ces états, surtout dans les muscles de la face. Tous les muscles peuvent d'ailleurs en être le siége, et il n'est pas rare de les constater dans les autres parties du système musculaire, soit à la surface, soit dans la profondeur de nos organes.

Les contractions permanentes, dans une partie plus ou moins étendue du système musculaire, se lient souvent à un état d'extase et de catalepsie, de même que les alternatives de contraction et de relâchement sont quelquefois portées jusqu'aux convulsions plus ou moins générales et à la chorée. D'autres fois, on constate des spasmes douloureux des muscles du cou, des contractions spasmodiques des muscles de l'abdomen, ou bien des spasmes dans les extrémités inférieures qui contraignent les malades à une marche irrégulière, à des sauts. Notons également un tremblement partiel ou général, qu'on observe chez un grand nombre d'aliénés, surtout au début de la maladie, pendant la durée des paroxysmes et lorsque l'aliénation passe de

la période aiguë à la période chronique. Enfin, avec beaucoup d'attention, on remarque quelquefois un état de contraction fibrillaire qui paraît se passer dans l'intimité même du muscle, et qui pourrait bien être la cause de beaucoup d'impatiences et de besoins de mouvement qu'éprouvent les aliénés.

De tels troubles prouvent jusqu'à l'évidence que la folie n'est pas une simple perturbation morale, ayant son siége dans le système nerveux, mais que celui-ci paraît, au contraire, y jouer un rôle principal. Les spasmes, les convulsions, les anesthésies, les accidents paralytiques, qui accompagnent si souvent l'aliénation mentale, dénotent autre chose qu'une maladie de l'esprit. Cette simultanéité de lésion des facultés morales et intellectuelles, des sensations, de la sensibilité générale et des mouvements, atteste suffisamment une maladie physique, dont le siége n'est pas douteux. Nous insistons sur ce point, parce que plusieurs médecins distingués ont encore la tendance funeste à spiritualiser les maladies mentales, et à traiter les aliénés comme des êtres déraisonnables dont il suffit de dissiper les erreurs, de dompter les caprices et de faire fléchir la volonté. Le physique s'efface complétement dans cette thérapeutique toute morale, et cependant les spasmes, les convulsions, les anesthésies et les paralysies, que nous observons fréquemment dans les maladies mentales, témoignent assez clairement que l'organisation est malade et que le système nerveux est altéré.

On peut dire avec vérité que l'état des mouvements n'est presque jamais normal dans l'aliénation mentale. On objectera que les mouvements correspondent à l'impulsion morale, à la modification des pensées

et des sentiments, comme, dans l'état de raison, les muscles sont les serviteurs de la volonté, et font toujours, en lui obéissant, un service régulier. A cette objection, on pourrait peut-être répondre que cette aptitude des muscles à obéir aux commandements d'une volonté malade suppose déjà, dans ces organes, une altération correspondante à celle de l'entendement et de la volonté. Mais admettons que chez le maniaque furieux qui s'agite sans cesse, chez le mélancolique qui préfère rester assis ou couché, l'exaltation et la succession rapide d'une idée dans un cas et la fixité des sentiments dans l'autre, s'harmonisent très-bien avec l'état tout à fait opposé de leurs mouvements ; n'y a-t-il pas dans l'exercice de toutes les fonctions des limites, au delà desquelles commence l'état anormal? Il est donc permis d'examiner si, dans le délire général agité, l'activité musculaire ne dépasse pas les bornes de l'impulsion du moral, et si, dans le délire restreint et triste, l'immobilité ne va pas au delà de la ténacité réfléchie d'une préoccupation. La solution de cette question est sans doute très-difficile, parce que nous sommes sans cesse en présence d'un inconnu, le degré d'impulsion que donne ou que refuse le moral ; car il n'existe pas de dynamomètre de l'âme. Toutefois, ce n'est pas une raison suffisante pour renoncer à la recherche de ce qu'il peut y avoir de régulier ou d'anormal dans les rapports des mouvements des aliénés avec leur état mental ; cet examen n'est pas d'ailleurs sans importance, car on méconnaîtrait souvent les lésions des mouvements chez ces malades, si on les réduisait aux spasmes, aux convulsions et aux paralysies.

Chacun sait, par son expérience personnelle, que

c'est le propre de toute émotion vive de nous inviter au mouvement. Il est donc tout simple que le maniaque turbulent traduise, par son activité musculaire, l'agitation qui domine son moral. Mais une observation attentive de ces malades peut souvent démontrer qu'il existe chez eux un besoin, une impatience de se mouvoir, qui excèdent la vivacité de leur pensée. Il en est qui, devenus doux et tranquilles, sont encore irrésistiblement poussés à l'exercice et le supportent violent, sans se fatiguer. On dirait qu'il existe chez ces malades une force interne d'innervation ou de névrosité à dépenser par le mouvement, et que l'organisation y est incitée par une stimulation particulière toute physique ; or cette activité musculaire exubérante ne dénote-t-elle pas un genre de lésion de la contractilité, de la myotilité ? La prédilection pour le repos, pour l'immobilité, chez beaucoup d'aliénés mélancoliques, dépasse aussi fréquemment la mesure normale. Il y a chez ces malades plus que de l'éloignement pour l'exercice, il y a de l'engourdissement, de la torpeur. Non-seulement il leur répugne, mais ils ne peuvent pas se mouvoir vivement et longtemps. La lésion des mouvements, dans un sens opposé, est peut-être encore plus manifeste chez eux que chez les maniaques.

Nous pensons donc que, soit par excès, soit par défaut, la motilité, chez beaucoup d'aliénés, n'est en rapport exact ni avec l'état mental, ni avec les forces physiques, et que cette disproportion représente une altération des mouvements. Toutefois, en la rapportant à une double échelle de mensuration, nous plaçons l'état mental en première ligne : car chacun sait combien le moral, la passion surtout, peuvent imprimer d'activité ou de langueur, de vigueur ou de prostration, aux forces physi-

ques. Cette puissance du moral est quelquefois bien remarquable dans la folie, et l'on voit des aliénés que leur fureur rend très-redoutables, non-seulement à cause de l'aveuglement qui la guide, mais encore par l'énergie des forces musculaires qu'elle centuple.

Après ces généralités sur les lésions de la sensibilité et de la motilité dans les maladies mentales, passons à des altérations plus manifestes et plus profondes des mouvements.

Les affections spasmodiques, siégeant dans divers organes, ne sont pas rares chez les aliénés. Parfois elles ont précédé la folie, et d'autres fois elles lui survivent : telles sont les palpitations de cœur, les dyspnées, les dyspepsies, et enfin les gastro-entéralgies, qui, par la sensation qu'elles font éprouver, ressemblent assez à la constriction spasmodique du pharynx, et me paraissent devoir être attribuées aux spasmes de la membrane musculaire de l'estomac et des intestins.

Parmi les faits de lésion musculaire qu'il me serait facile de citer en grand nombre, je me bornerai aux deux suivants :

1° Une dame atteinte d'aliénation partielle, avec prédominance d'idées mystiques, mais nullement hystérique, éprouvait de temps en temps une commotion générale, semblable à celle qui résulterait d'une décharge électrique sur tout son corps. A la suite de cette commotion, Mme *** ne pouvait résister au besoin impérieux d'étendre les jambes, de fouler le sol à coups redoublés, de se tordre les bras. Presque en même temps, Mme *** éprouvait une grande constriction dans le pharynx, des secousses convulsives dans les muscles respiratoires, et la suffocation devenait imminente. Après une durée de cinq ou six minutes, ces symptômes diminuaient pro-

gressivement d'intensité comme ils s'étaient manifestés, et tout rentrait dans l'ordre habituel.

5° Mme *** est tout à coup saisie de mouvements tumultueux du cœur, d'une constriction extrême de la poitrine, comme si les diamètres de cette cavité étaient tout à fait changés, et comme si une pression s'exerçait latéralement, d'avant en arrière, et même de bas en haut, avec un degré de plus dans la région du diaphragme. A ces symptômes, qui tous sont indicatifs d'un trouble de l'innervation, manifesté par des spasmes de plusieurs muscles, se joignent une modification de la voix, qui est comme éteinte dans certains moments, saccadée et sifflante dans d'autres ; et de plus, un resserrement de l'arrière-bouche tel, qu'il est impossible à Mme *** d'accomplir l'acte de la déglutition ; lorsque par un effort elle a cherché à faire franchir l'isthme du gosier au bol alimentaire, elle a éprouvé quelquefois des éternuments qui l'ont fait rejeter par la bouche et les narines. Souvent cette malade sent des mouvements dans la matrice, et ces mouvements ajoutent à son anxiété morale, car ils lui persuadent qu'elle a de mauvaises intentions. Trois fois elle a éprouvé le sentiment de contraction et de dilatation de la matrice, comme si elle allait accoucher, avec addition d'une sensation d'impulsion assez forte pour lui faire croire que le siége sur lequel elle était assise en recevait une secousse.

Les affections convulsives peuvent figurer comme cause ou comme complication de l'aliénation mentale ; à ce double titre, il en sera question ailleurs. Bornons-nous à rappeler ici la connexion qui existe fréquemment dans le trouble des deux ordres de fonctions du système nerveux. Trop souvent l'épilepsie, la catalepsie, la chorée, l'hystérie, prédisposent à la folie, ou en de-

viennent la cause déterminante. A la lésion des mouvements succède le désordre des facultés mentales. Il est plus rare que la folie engendre ces maladies convulsives. On l'observe néanmoins ; ce qui fournit la preuve et la contre-épreuve que le système nerveux est toujours malade, quel que soit l'ordre de succession des symptômes par lesquels se traduit la maladie dont il est atteint. Nous ne parlerons pas ici de la lésion des mouvements dans la paralysie générale ; nous lui consacrerons une leçon particulière, parce que nous ne la considérons pas comme une complication, mais comme une forme spéciale de la folie.

Avant de passer aux phénomènes de la vie purement végétative chez les aliénés, nous avons à examiner deux fonctions qui sont sur la limite de la vie animale ou de relation et de la vie organique : le sommeil et la génération. Le *sommeil* est généralement rare, léger, et fort agité par des rêves, au début de la folie ; il reste très-imparfait pendant toute la période aiguë, et les longues insomnies, qui révèlent la surexcitation cérébrale, concourent à augmenter le délire. A mesure que l'agitation mentale diminue, les veilles perdent de leur opiniâtreté, et le retour du sommeil est à la fois un indice et une cause d'amélioration. Dans la démence, au contraire, l'insomnie est souvent remplacée par un état de somnolence prolongée, qui est d'un augure défavorable.

Les *fonctions génitales* sont ordinairement conservées chez les aliénés ; quelquefois même leur activité est accrue, quoique le trouble mental n'ait point une origine érotique. Cette surexcitation des organes génitaux, indépendante de l'érotomanie physique ou morale, s'observe particulièrement dans le délire agité. Les

fonctions génitales sont, au contraire, languissantes dans les délires tristes, surtout s'ils n'ont point l'amour pour objet. Cependant il est rare que l'appareil reproducteur soit frappé d'insensibilité ou d'impuissance, excepté dans la paralysie générale. L'aptitude de l'homme et de la femme à l'acte vénérien et à la fécondation n'est pas abolie; seulement, dans la folie comme en pleine raison, la succession rapide des idées, la violence ou la ténacité des préoccupations étrangères aux désirs amoureux, peuvent entraîner l'inactivité des fonctions génitales. Il serait d'ailleurs bien désirable que la nature voulût abdiquer ses droits sur l'instinct de la reproduction, tant que dure l'aliénation mentale; car la sensibilité voluptueuse que conservent ces organes est la source de nombreux malheurs chez les aliénés. Sans parler des malades atteints d'érotisme, de nymphomanie et de satyriasis, on n'a que trop souvent à constater, chez les aliénés, de déplorables habitudes d'onanisme, ainsi que leurs conséquences désastreuses pour la conservation de leur santé et le rétablissement de leur raison. Soit excitation nerveuse, soit privation de l'acte conjugal, soit absence de distractions et d'autres plaisirs, soit effet des longues insomnies, soit enfin tyrannie de l'habitude, un grand nombre d'aliénés des deux sexes se livrent à l'onanisme avec fureur. Ces pernicieux attouchements vont quelquefois jusqu'à rendre leur corps arqué, leurs doigts crochus, symptômes d'incurabilité auxquels on n'a pas, jusqu'à ce jour, prêté une attention suffisante. D'ailleurs, ce n'est pas seulement l'onanisme qui produit de funestes effets; l'acte vénérien, même modéré, augmente l'excitation ou donne lieu à de fréquentes rechutes. Je vous ai montré, dans mon service, deux

exemples de cette fâcheuse influence. Quoique les aliénées conservent l'aptitude à la conception et à la grossesse, elles sont plus exposées que les autres femmes aux irrégularités et aux suppressions menstruelles; cependant cette irrégularité a été beaucoup exagérée.

A l'exception des phénomènes nerveux, dont nous vous avons montré la fréquence chez les malades de notre service, et sur lesquels nous insisterons tout à l'heure, les fonctions qui ont pour but définitif la *nutrition* paraissent ordinairement faiblement altérées dans le cours de l'aliénation mentale; au début seulement, et dans quelques paroxysmes, on observe des symptômes fébriles. Ce trouble passager des fonctions organiques est beaucoup plus fréquent dans le délire général que dans le délire partiel; il se produit surtout à la période d'invasion et pendant les exacerbations. Mais est-il juste de dire que la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la soif, l'anorexie, n'apparaissent que comme des accidents dans la folie, et n'ont point de rapport essentiel avec elle? Un grand nombre d'aliénés, il est vrai, ne semblent pas avoir l'organisation plus malade que la plupart des hommes bien portants. Cependant nous pensons que l'absence des troubles organiques, signalée dans la folie par un grand nombre d'observateurs, n'est qu'une vérité relative. La cause d'erreur réside dans la comparaison avec l'état fébrile du délire aigu; car, sans parler des lésions si notables de la sensibilité et de la contractilité, la digestion, les sécrétions, les excrétions, la circulation, la respiration et la nutrition, présentent, chez les aliénés, beaucoup plus d'anomalies que chez les personnes non malades. L'appétit est plus inconstant, plus capricieux, les digestions plus irrégulières

et la constipation très-fréquente. C'est particulièrement dans le délire général, où se manifestent plus souvent la fièvre et l'anorexie, qu'on observe aussi quelquefois une voracité très-grande. L'excitation de ces malades agit alors à la manière de tous les violents exercices physiques, qui occasionnent une grande déperdition de forces, et développent en raison directe le besoin de réparation. Il ne faut pas confondre cet appétit avec celui qu'on remarque chez les aliénés parvenus à la triste période de la démence. Chez ceux-ci, la vie, qui a déserté l'intelligence, semble s'être réfugiée tout entière dans les fonctions de nutrition ; beaucoup d'entre eux n'ont d'appétit et de désir que pour les aliments, et ils prennent bientôt un embonpoint qui est du plus mauvais augure. Il est facile de pressentir que, dans les délires restreints et tristes, comme sous le poids des chagrins de tout genre, l'appétit est diminué. Du reste, l'indifférence ou l'éloignement que les aliénés manifestent pour l'alimentation peuvent dépendre de causes diverses : de l'inaction physique, du mauvais état des voies digestives, de la ténacité des préoccupations, ou bien d'un refus volontaire et obstiné, en vue du suicide, par crainte du poison, etc., etc. Observation bien surprenante ! Plusieurs médecins ont observé et nous avons vu également des aliénés apyrétiques passer quarante jours et au delà sans rien ingérer et sans dépérir d'une manière très-sensible : preuve assurément manifeste de quelque grande perturbation de l'influence nerveuse ; car, dans l'état de santé, une telle abstinence entraînerait inévitablement non-seulement le dépérissement, mais la mort.

En général, le *pouls* s'éloigne peu de l'état normal chez les aliénés. Dans l'état aigu cependant, il offre

plus de fréquence, en même temps que la chaleur de la peau est augmentée. Mais est-il vrai, comme le pense M. Foville, renchérissant sur l'opinion de Nasse, que les cinq sixièmes des aliénés aient le cœur plus ou moins atteint d'anévrysme? Pour nous, quoique nous ayons observé quelquefois chez les aliénés des lésions organiques du cœur, nous sommes loin d'admettre cette proportion, et nous pensons que cet organe est plus souvent névrosé qu'altéré dans son volume et sa texture.

Les *sécrétions*, et notamment la transpiration, se font imparfaitement chez un grand nombre d'aliénés. Souvent ces malades ont la peau sèche, mal colorée, exhalant une odeur désagréable. Ils ne maigrissent pas ou même ils engraissent, quoique mangeant peu, parce qu'ils transpirent mal. Ils urinent beaucoup, et l'expulsion des urines est plus fréquente, comme dans les maladies nerveuses en général. On sait d'ailleurs que la constipation leur est très-habituelle.

Sans être gênée, la *respiration* est assez fréquemment inégale, précipitée, ralentie, entrecoupée, suspirieuse, chez les aliénés. Leur haleine est souvent fétide, et cette fétidité accidentelle, symptôme ordinaire de toutes les maladies nerveuses, annonce fréquemment l'imminence d'un accès de mélancolie, de manie, d'hystérie, etc.

Quoique, dans notre conviction profonde, les aliénistes n'accordent pas assez d'attention aux sensations que les malades disent ressentir dans l'une ou l'autre des cavités splanchniques, et qu'elles soient souvent, à nos yeux, l'indice de lésions graves, mal interprétées par l'esprit en délire; quoique nous soyons également persuadé que les troubles observés dans les organes

de la vie d'assimilation sont plus dignes d'examen qu'on ne le croit habituellement, cependant nous ne saurions trop répéter que la *lésion du système nerveux* est prédominante chez les aliénés, non-seulement dans le centre cérébro-spinal, mais encore dans la périphérie. C'est ce que prouve le résumé suivant, qui est fondé sur une observation réitérée.

Relativement aux fonctions assimilatrices, tantôt on remarque un appétit vorace lié à une grande puissance digestive et alternant avec de l'inappétence, des digestions pénibles, des gastralgies ou des vomissements pour des causes légères; tantôt on constate des troubles divers dans les fonctions des intestins, tels que des coliques violentes, des entéralgies, un développement considérable de gaz, et par-dessus tout une constipation opiniâtre, qui, en général, me paraît plutôt dépendre de l'irrégularité de l'innervation que de toute autre cause. Les reins et la vessie sont aussi fréquemment le siége d'affections nerveuses chez les personnes disposées à la folie et pendant la durée de cette maladie. Dans les organes de la respiration et de la circulation, comme dans les systèmes digestif et urinaire, on observe également des phénomènes nerveux présentant les mêmes caractères d'instantanéité et de cessation brusque, de gravité apparente et d'absence de danger réel, du moins pour le moment actuel : douleurs plus ou moins fugaces, mais toujours vives, dans les parois de la poitrine; secousses convulsives des muscles respiratoires; hoquets et éternuments fréquents, prolongés, se reproduisant comme par accès; resserrement de la gorge; variation extrême dans les intonations de la voix; rires sans fin pour les causes les plus légères ou même sans motif aucun; oppres-

sion, difficulté de respirer poussée quelquefois jusqu'à la suffocation et à l'imminence de l'asphyxie; cardialgie; palpitations plus ou moins fortes, rarement continues, revenant comme par accès, quelquefois effrayables pour ceux qui n'en reconnaissent pas la véritable nature; mouvements désordonnés dans les autres parties du système circulatoire, et notamment dans les carotides, dans l'aorte abdominale, dans les artères crurales; par contre, quelquefois ralentissement de la circulation, comme s'il y avait un temps d'arrêt ou une suspension dans cette fonction, et enfin défaut d'isochronisme des pulsations dans les différentes artères. Même prédominance des phénomènes nerveux dans les organes sexuels : douleurs dans la région des ovaires; spasmes de l'utérus qui, dans quelques cas, suffisent pour expulser le produit de la conception ; irrégularités, difficultés de la menstruation, enfin retentissement profond de l'état de l'utérus sur la constitution de la femme et sur certains organes en particulier.

Malgré la fréquence de tous ces phénomènes nerveux dans les divers appareils de l'organisme chez les aliénés, il est vrai de dire que chez eux les fonctions de nutrition se font en général avec assez de régularité. C'est à cette circonstance qu'il faut sans doute attribuer la négligence apportée si habituellement dans ce genre d'observation. Par contre, des médecins d'un grand mérite donnent aux lésions des organes d'assimilation dans la folie une importance presque exclusive, et ne considèrent le délire que comme un symptôme de ces diverses altérations. Nous avons déjà fait voir combien cette méthode, ainsi généralisée, était préjudiciable à l'observation exacte et complète des maladies mentales.

NEUVIÈME LEÇON.

Marche des maladies mentales.

Sommaire. — Période d'incubation ; il est difficile de préciser son début; les premiers prodromes sont rarement appréciés à leur juste valeur. — Troubles dans les sentiments et dans les actes ; symptômes physiques ; les malades ont souvent conscience de leur état. — Période d'invasion : elle se caractérise par l'apparition de phénomènes nouveaux qui établissent une limite tranchée entre la raison et la folie. — Stade mélancolique ; il existe souvent, mais c'est un état général de trouble et de confusion. — Période d'état, décrite d'après les formes de la classification actuelle. Description sommaire de l'aliénation générale, de l'aliénation partielle, dépressive et expansive, de la démence et de l'idiotisme.

L'examen détaillé que nous avons fait, dans les leçons précédentes, des troubles des facultés morales et intellectuelles, des illusions et des hallucinations, des lésions de la sensibilité générale, des mouvements et des fonctions organiques, chez les aliénés, nous a présenté l'ensemble des éléments dont se compose la symptomatologie des maladies mentales. Nous pourrions donc borner ici l'exposé de cette partie de la pathologie générale de la folie. Néanmoins des faits ainsi disséminés, et rattachés à des facultés et à des fonctions de divers ordres, ne peuvent laisser dans l'esprit une impression assez nette ni assez complète. D'un autre côté, nous avons plutôt étudié jusqu'à présent la période d'état que les progrès successifs, le développement et les terminaisons de chacune de ces altérations. Une double nécessité nous entraîne donc à reprendre ce tableau symptomatique, d'abord pour en resserrer les caractères afin de les rendre plus saisissables, ensuite parce que nous avons

à étudier dans la folie un développement graduel et des périodes que nous ne pourrions assigner à chacun des éléments qui la constituent. Nous allons nous efforcer d'atteindre ce double but en décrivant successivement les prodromes, l'invasion, la période d'état avec ses types et ses formes diverses, enfin le déclin de la maladie et ses deux ordres de terminaison, soit par la convalescence et la guérison, soit par l'incurabilité et la mort ; en un mot, nous allons décrire la marche de la folie, considérée d'une manière générale.

Nous avons exposé précédemment (p. 35 et suivantes) les signes de la prédisposition à l'aliénation mentale ; nous n'avons donc pas à y revenir ici. Nous nous bornerons également à quelques considérations générales sur la période d'incubation que nous avons déjà étudiée avec des développements suffisants (p. 37-49).

Il faut l'action d'une cause physique ou morale, et le plus souvent le concours de plusieurs causes, pour transformer la simple prédisposition en une véritable affection mentale, en un mot, pour que la période de prédisposition soit remplacée par la *période d'incubation*. A quel moment et sous quelles influences s'opère cette transformation ? C'est ce qu'il est le plus souvent impossible de déterminer, à travers les comptes rendus vagues et incomplets des parents et des malades, et ce qui ne peut l'être d'ailleurs avec précision, puisque cette métamorphose s'opère le plus souvent d'une manière insensible, et que le concours fréquent de plusieurs causes vient encore singulièrement compliquer la solution du problème.

Quoi qu'il en soit, si l'on excepte les cas où rien ne peut arrêter les conséquences d'une active et fatale prédisposition, si l'on excepte encore ces situations déses-

pérantes où l'action des causes occasionnelles est impossible à éviter, il n'est peut-être pas de maladie naissante qu'on puisse faire plus souvent avorter que l'aliénation mentale, quand on en a saisi les symptômes précurseurs, chez des personnes dociles aux conseils de l'expérience. C'est assez dire combien il importe de fixer son attention sur les prodromes de la folie.

Malheureusement, il faut l'avouer, le médecin est rarement consulté à cette période de la maladie, et d'ailleurs il n'y a guère que les médecins spécialistes qui soient capables d'apprécier la valeur des anomalies mentales qu'on pourrait leur faire connaître, alors que la folie n'est encore qu'imminente.

Ce temps d'incubation se trahit par des manifestations pour la plupart très-équivoques, et souvent semblables à celles qu'on observe chez des individus qui ne sont nullement sur la pente de la folie. Il est donc nécessaire d'avoir une grande expérience de pareilles situations pour interpréter convenablement les phénomènes observés, pour ne pas méconnaître la valeur des signes inquiétants, et pour ne pas exagérer la signification de quelques anomalies sans portée. Que de choses doivent être prises en considération lorsqu'il s'agit d'interpréter des actes qui donnent le premier éveil sur l'imminence d'une maladie mentale! Il faut examiner les dispositions des parents, la constitution physique et morale de l'individu, l'éducation qu'il a reçue, les maladies de l'enfance ou des âges ultérieurs, et les causes appréciables des changements nouvellement observés, etc. Ce n'est qu'après avoir mûrement pesé toutes ces circonstances qu'il est permis de décider si l'on a affaire à de véritables prodromes de folie ou à de simples irrégularités de caractère, passagères et sans importance; le

plus souvent même, ce jugement ne repose, à cette période, que sur des probabilités. Toutefois, lorsqu'il existe seulement des doutes qui n'ont pas été légèrement conçus, il est plus prudent d'agir comme si la folie était imminente que de négliger entièrement les changements moraux qui avaient éveillé la sollicitude. On éprouve souvent des regrets bien amers, lorsqu'après l'invasion de la maladie on se rappelle des circonstances auxquelles il ne fut accordé qu'une faible attention, tandis qu'il fallait y voir le présage d'un malheur qui pouvait encore être évité.

Le médecin doit être d'autant plus sur ses gardes, dans l'examen des premiers phénomènes de l'incubation de la folie, que les nouvelles anomalies de l'intelligence et du caractère que présente le malade sont ordinairement très-mal appréciées par ceux qui l'entourent. Très-souvent les parents trouvent qu'elles sont la conséquence toute naturelle des événements qui les ont provoquées. Ce que l'on observe de plus étrange s'explique par le proverbe trivial que chacun sent à sa manière, et le mal n'est reconnu que lorsqu'il n'est plus temps de le prévenir.

Cependant, les sentiments ne peuvent ainsi s'altérer et les idées se troubler sans qu'il en résulte aussitôt de nombreux changements dans la vie habituelle. Ce fait général, constant même, est ordinairement le premier qu'on observe ; mais quelle signification lui donner, lorsqu'il est si commun de remarquer des changements analogues qui ne présagent pas la folie ? Le nombre, la gravité et les motifs de ces métamorphoses, telles sont les premières bases sur lesquelles s'exercera l'interprétation d'un esprit judicieux.

Les changements de conduite, observables dans

l'incubation des maladies mentales, sont infinis; bornons-nous à relater ici les plus généraux et les plus ordinaires. Les malades montrent pour leurs occupations familières, pour les soins et les attentions de famille, pour les usages et les devoirs sociaux, une négligence ou un zèle inaccoutumés. Étaient-ils sédentaires, ils font de longues absences de leur domicile, ils resserrent ou bien ils étendent et activent outre mesure leurs relations sociales. Les uns témoignent de l'indifférence et de l'éloignement pour les personnes et les choses qu'ils affectionnaient le plus, et, par contre, ils recherchent des objets qu'ils n'aimaient pas. D'autres sont d'une expansion que rien n'égale; ils vous accablent de démonstrations d'obligeance et de dévouement. Généralement ces malades sont distraits, oublieux; ils ne se rappellent ni ce qu'ils ont fait, ni ce qu'ils devaient faire un instant auparavant, et ils sont tout surpris quand on leur signale ces absences fréquentes.

Que ces malades soient tristes ou gais, il est rare qu'ils ne soient pas irritables, susceptibles, disposés à l'emportement, aux bouderies, difficiles à vivre. Leur conduite abonde en contrastes. Étaient-ils rangés, ils deviennent dissipateurs; autrefois circonspects dans leurs entreprises, ils se jettent dans les spéculations les plus hasardées; leurs mœurs étaient irréprochables, et ils tombent dans l'immoralité; ils s'adonnent au jeu, à la boisson, aux excès sexuels, tout autant de vices qui leur étaient inconnus. La décence de leur mise est remplacée par une fatuité ou une négligence qu'on ne peut concevoir, etc., etc. Cependant ces individus, chez lesquels on observe tant de phénomènes étranges, continuent à raisonner plus ou moins

juste et à vivre en société, sans qu'on soupçonne leur maladie. Qui croirait, en effet, que cette métamorphose soudaine et non motivée, dans les sentiments et dans la conduite, n'est presque jamais considérée comme un indice d'aliénation mentale, si le malade est encore capable de raisonner et n'émet point d'idées délirantes ? Rien de plus vrai cependant ; le délire des actions est très-fréquemment méconnu, tandis que le délire du langage est facilement jugé.

Avant l'éclat du délire qui marque l'invasion de la folie, les prodromes peuvent devenir plus saillants. Jusqu'ici nous avons surtout parlé des actions, disons un mot du langage. Ou bien la conversation de ces malades est à chaque instant brisée par des transitions qui étonnent, ou bien elle est obstinément ramenée et maintenue sur un même sujet. Il est rare, en effet, même dans l'imminence de l'aliénation générale, qu'il n'y ait pas certains sujets qui préoccupent plus spécialement les malades, et sur lesquels leurs discours sont plus assidus ; c'est même ainsi que se révèlent souvent les causes du délire, quand elles sont morales.

Mais, à la période qui nous occupe, l'individu observé ne déraisonne pas encore d'une manière manifeste à tous les yeux. Quoiqu'il soit très-difficile de fixer son attention, à cause de ses distractions continuelles ou de ses préoccupations obstinées, il est capable de suivre la conversation et de répondre avec justesse aux questions qu'on lui adresse. Les anomalies qui frappent le plus en lui sont un flux intarissable de paroles, la mobilité, l'exaltation de ses idées, la vivacité des intonations de sa voix, la facilité et la fréquence de ses emportements, ou bien un silence opiniâtre qui exprime la contrainte, la défiance ou le désespoir. Joignez

à ces phénomènes une foule d'oublis et d'inconséquences, des témoignages déplacés d'affection, d'indifférence ou de haine, ou bien une profonde impassibilité.

Il est aussi très-fréquent que quelques souffrances physiques se joignent au trouble naissant du moral. Les maux de tête sont communs dans l'incubation des maladies mentales, et l'on a remarqué que la région surciliaire ou sus-orbitaire n'était pas leur siége habituel, comme on l'observe pour les céphalalgies gastriques. L'insomnie est un symptôme encore plus constant, et qui devient plus significatif lorsque ces malades, impatientés de rester au lit sans dormir, passent la nuit à se promener dans leur chambre ou se livrent à des excursions nocturnes. Leur sommeil est souvent troublé par des rêves, et, dans la disposition maladive où ils se trouvent, les perceptions de ces rêves réagissent quelquefois d'une manière marquée sur leur état mental. Nous avons connu des aliénés qui rapportaient à l'agitation d'un songe le dérangement de leur esprit. Sans rejeter complètement l'opinion, toutefois encore incertaine, que les fortes émotions d'un rêve puissent déterminer la folie, il est très-probable pour nous que ces aliénés étaient déjà dans l'incubation de cette maladie lorsqu'ils éprouvèrent ces songes qui produisirent une commotion si terrible et leur laissèrent un si triste souvenir. Les céphalalgies, les insomnies, la fréquence et la vivacité des rêves, sont les phénomènes physiques les plus saillants, mais non les seuls qu'on observe parmi les prodromes des maladies mentales. Les traits présentent une animation ou un affaissement insolites ; le visage est souvent coloré, la tête chaude ; l'appétit est fréquemment

irrégulier ; il y a de la constipation, parfois de la fréquence dans le pouls, de la chaleur à la peau, de la soif et du malaise.

Il est rare qu'avant l'explosion de la folie les malades eux-mêmes n'aient pas conscience du désordre moral qui fait des progrès et menace leur raison d'une éclipse prochaine. Cette lutte est d'abord intérieure ; mais, plus tard, plusieurs d'entre eux ne craignent pas d'avouer qu'il se passe dans leur tête quelque chose d'étrange, qu'il leur vient des idées insensées, des sentiments qu'ils réprouvent ; que leurs rapports sont changés avec le monde extérieur, et qu'ils ont la crainte de devenir aliénés. S'il en est qui tombent dans l'abîme sans l'avoir aperçu et sans avoir reculé d'épouvante, d'autres s'affligent profondément de la voie funeste dans laquelle ils se sentent de plus en plus engagés ; ils témoignent leurs craintes et appellent des consolations ; on les voit pensifs, tristes, consternés, versant des larmes et poussant des soupirs. Ce combat de la conscience, s'efforçant de dissiper de ses dernières lueurs les nuages qui vont obscurcir la raison, est une des situations les plus touchantes de l'humanité, et pour le malade et pour l'observateur. Ces pressentiments s'observent surtout dans les prodromes des délires tristes ; les retours sur soi-même, les alarmes du sens intime, sont plus rares dans les formes de maladies mentales accompagnées de satisfaction.

Tels sont les signes de tout ordre qui caractérisent, d'une manière générale, la période d'incubation de la folie.

Mais peut-on pressentir la forme du délire par la nature particulière des prodromes ? Existe-t-il une relation étroite entre la cause qui engendre la maladie, les

premiers phénomènes observés, et les caractères de la folie déclarée? En d'autres termes, passe-t-on par transitions insensibles de la raison à la folie? Questions importantes qu'il nous est impossible de passer complétement sous silence, quoiqu'elles exigent, pour être résolues d'une manière satisfaisante, des développements que ne comporte point le cadre de cette leçon.

Les gens du monde, les philosophes, et même la plupart des médecins, en se fondant sur la connaissance de l'homme normal, sont généralement portés à ne voir dans la folie que l'exagération ou le degré extrême de dispositions affectives et intellectuelles préexistantes chez l'individu. De tout temps, on a cherché à suivre, dans l'évolution de la folie, ce développement graduel, que l'on avait admis *à priori* en prenant pour base les lois physiologiques. C'est par suite de cette direction de la science que l'on a proclamé l'existence d'un délire borné à un seul objet, ou à une seule série d'idées, d'une aliénation qui consisterait uniquement dans une idée délirante, implantée au milieu d'une intelligence saine, ou dans une passion, arrivée à son apogée d'intensité. Eh bien, selon nous, la croyance à une aliénation aussi restreinte, la doctrine de la monomanie en un mot, repose sur des données psychologiques préconçues et sur des observations cliniques incomplètes. Aussi sommes-nous convaincu qu'elle sera détruite par un examen plus attentif du mode de développement de l'aliénation et des caractères de cette maladie.

La folie présente, il est vrai, deux modes principaux de développement ; tantôt elle se produit, comme toute autre affection, sous l'influence de causes qui lui sont propres, et n'a aucune relation avec les dispositions antérieures auxquelles les phénomènes morbides viennent

en quelque sorte se surajouter. Tantôt aussi, il faut le reconnaître, on peut constater une véritable filiation entre le caractère normal de l'individu, la nature de la cause et les symptômes de la maladie, qui peuvent être regardés comme une simple exagération des dispositions natives. Mais, dans ces cas mêmes, d'ailleurs beaucoup moins fréquents qu'on ne le suppose *à priori*, la folie, loin de consister uniquement dans le degré extrême d'idées ou de sentiments antérieurs, se caractérise précisément par l'apparition de phénomènes nouveaux, qui constituent le véritable fond de la maladie, tandis que l'idée ou la passion prédominantes n'en sont que le relief, lorsqu'elles persistent, et souvent même disparaissent à l'invasion de la folie.

Ces symptômes multiples, d'une date récente et tout à fait insolites, établissent une ligne de démarcation tranchée entre la santé et la maladie, et marquent réellement l'invasion de la folie. Tant qu'ils ne se sont pas manifestés, tant qu'on ne constate chez l'individu soumis à l'examen qu'une préoccupation ou une passion exclusives, on peut certainement voir dans ces faits l'indice de la prédisposition ou même de l'incubation de la folie ; mais on ne peut attester l'existence de cette affection. Ce n'est pas ici le lieu d'étudier avec détails ces phénomènes généraux, qui résident dans la sensibilité, l'intelligence, la motilité, et les diverses fonctions organiques, et dont l'ensemble constitue le tableau de la maladie. Nous les avons analysés dans les leçons précédentes, et leur étude détaillée rentre évidemment dans le domaine de la pathologie spéciale. Ce qu'il importait de faire remarquer ici, c'était l'apparition de ces symptômes multiples dont la simultanéité est nécessaire pour caractériser la folie confirmée. Leur constatation est de

la plus grande importance pour distinguer la santé de la maladie, la passion du délire, la raison de la folie. C'est là en effet le véritable criterium pour résoudre les questions les plus délicates du diagnostic de la folie, et par conséquent de la médecine légale des aliénés, qui se résume toujours, selon nous, dans une question de diagnostic.

Après ces considérations sur les caractères qui permettent d'établir une limite entre l'incubation et l'invasion des maladies mentales, voyons quels sont les symptômes observés au début de ces affections. Toutes les folies débutent-elles par un stade mélancolique, comme l'a dit Guislain, et comme d'autres auteurs l'ont affirmé après lui? Sans admettre l'existence constante de ce phénomène, nous croyons néanmoins à sa généralité ; mais nous devons, à ce sujet, expliquer toute notre pensée. Veut-on dire par là qu'il existe souvent, au début de la folie, et même des folies agitées, un état général de tristesse et de prostration? L'observation, selon nous, confirme cette manière de voir. Prétend-on, au contraire, que toutes les maladies mentales débutent par une aliénation partielle mélancolique? Cette assertion nous paraît erronée. Loin d'être une aliénation partielle, le stade mélancolique, lorsqu'il existe, est un véritable état général de trouble, de confusion de l'intelligence, et d'abattement du moral. Nous pensons, en effet, que la plupart des aliénations commencent par un état plus ou moins général de perturbation des facultés intellectuelles et affectives ; c'est sur ce fond maladif initial de l'intelligence et de la sensibilité, que germent et se développent, soit l'excitation de la manie, soit les idées prédominantes du délire partiel, qui se produisent lentement et progressivement, comme nous l'avons in-

diqué dans la leçon sur les troubles des facultés intellectuelles. Nous devons même ajouter qu'il n'y a de période vraiment aiguë dans les maladies mentales que celle où persiste cet état général de trouble de l'intelligence et du moral, et dans laquelle le délire n'a pas encore pris un corps et une forme bien déterminés, et que la période de chronicité commence en réalité au moment où l'idée fixe est nettement formulée, systématisée, et devient le centre de la plupart des préoccupations maladives.

A ces phénomènes psychiques de la période d'invasion de la folie, viennent presque toujours se joindre quelques symptômes physiques. A l'éclat de la folie, plus encore que durant son incubation, la céphalalgie, l'insomnie, les rêves affreux, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la soif, l'anorexie, un malaise général, accompagnent souvent le délire; mais ce cortége fébrile n'a point les apparences de celui qui est propre à quelques délires aigus; il est plutôt semblable à celui que détermine un exercice rapide ou une violente agitation du moral. Loin de disposer l'aliéné au repos, ce mouvement fébrile ajoute à son activité physique et morale; c'est alors que l'exaltation, la turbulence et l'énergie musculaire se manifestent avec le plus d'intensité.

Arrivons maintenant à la description de la *période d'état* des maladies mentales. Cette description doit nécessairement varier selon les diverses formes qu'elles revêtent; mais quelle classification adopter parmi toutes celles qui sont consignées dans les annales de la science? Les unes présentent des formes trop peu nombreuses, les autres abondent en divisions superflues; les unes et les autres, plus ou moins artifi-

cielles, ne sont pas établies sur des caractères vraiment scientifiques. La classification la plus généralement accréditée, celle qui distingue les maladies mentales en deux groupes principaux, l'aliénation générale et l'aliénation partielle, est encore la plus pratique, dans l'état actuel de la science. Sans doute on peut lui reprocher avec juste raison de reposer sur le degré et non sur la nature du délire, sur un seul fait et non sur l'ensemble des faits; on doit ajouter que ce fait est d'une grande instabilité, puisque chacune des formes peut participer des caractères de l'autre et même subir une véritable transformation. Mais cette classification, quoique très-imparfaite, présente des avantages incontestables: d'une part, la distinction qu'elle établit entre les aliénés est saisissable à tous les yeux par le contraste frappant des manifestations extérieures; et d'autre part, si l'étendue du délire en forme la base, il vient se grouper autour de ce caractère principal un assez grand nombre de phénomènes secondaires pour permettre de faire un tableau général des formes qu'elle consacre. C'est donc sur cette classification que nous allons baser notre description sommaire de la *période d'état* des maladies mentales.

Les malades atteints d'*aliénation générale* avec excitation, les maniaques en un mot, constituent un groupe tout à fait distinct. En désaccord plus ou moins complet avec eux-mêmes, ils le sont avec la nature entière; ils méconnaissent leur passé comme leur présent, et n'ont aucun souci, aucune prévoyance de l'avenir. Penchants, sentiments, intelligence, volonté, toutes les facultés bouleversées présentent l'image du chaos. Une agitation intérieure, source de l'agitation extérieure, produit un tourbillon d'idées, de sen-

sations, d'impulsions, d'émotions, qui ne permet de se fixer nulle part, et qui enlève à l'esprit toute liberté de choix. Au lieu d'employer leur activité exubérante à un travail déterminé, utile, les maniaques sont en quelque sorte comparables à une machine qui dépenserait toute sa force à se faire mouvoir elle-même; c'est une agitation stérile et parfois malfaisante. Agitation intérieure, malgré le calme des impressions et l'occlusion des sens; agitation physique, besoin incessant de mouvement, qui fait irruption par toutes les issues, les membres, la voix, les cris, la parole, le chant, et qui produit les allures les plus vives, les plus animées, les poses et les gestes les plus bizarres. Dans cet état d'excitation physique et morale, les maniaques sont le jouet et la victime des impressions extérieures, comme des impressions intérieures et de leurs idées anciennement acquises. Ils saisissent avec avidité les impressions les plus fugitives et les plus éloignées; mais, trop rapides pour être appréciées, elles viennent s'altérer au contact des idées qui se pressent désordonnées dans leur esprit, et des vives émotions qui les tiraillent et les entraînent dans les directions les plus diverses.

Les sentiments les plus opposés surgissent spontanément chez ces malades avec la rapidité de l'éclair, et les poussent quelquefois aux actes les plus violents. La colère se peint dans leurs yeux avec ses traits les plus animés, et parfois les plus hideux; leur bouche vomit l'injure, le blasphème, et profère des menaces trop souvent réalisées. Tout les exalte et les irrite; la lumière, le bruit, le silence même, ajoutent à leur exaspération, qui néanmoins, dans le plus grand nombre des cas, est instinctive et spontanée. S'il arrive

qu'un maniaque nourrisse de la haine, du ressentiment, le plus souvent il obéit à une impulsion aveugle. C'est ce que prouvent surabondamment la nature même des actes auxquels ils se livrent et les paroles qu'ils font entendre ; paroles d'une incohérence complète et le plus souvent sans rapport aucun avec un motif d'irritation. C'est fréquemment en rappelant un bienfait ou une chose agréable qu'un maniaque vous insultera et se précipitera sur vous ; un instant après, et avec aussi peu de raison, il dira des choses plaisantes, éclatera de rire, et se montrera inoffensif. L'agitation ne se lie pas d'ailleurs constamment à la violence ; il y a des maniaques qui sont d'une humeur gaie, expansive, et nullement malfaisante, et il en est beaucoup qui ne sont violents que dans les paroxysmes.

Le désordre des facultés intellectuelles, chez ces malades, est en rapport avec le trouble des sentiments et des penchants ; c'est un état de suractivité de l'intelligence, dans lequel les idées surgissent si vives, si animées et si nombreuses, qu'elles échappent à toute règle et à toute combinaison. Les facultés de l'esprit paraissent isolées dans leur sphère d'action ; chacune d'elles agit en toute liberté, sans réaction des unes sur les autres, sans contrôle aucun. Aussi les idées sont-elles fragmentées, et se traduisent par un langage également tronqué ; elles se succèdent avec une rapidité et une incohérence qui sont le prototype du délire. C'est à peine si, de temps en temps, on peut, à travers leurs idées divergentes, disparates, mutilées, et les mots entrecoupés, elliptiques, pleins de réticences, qui abondent dans leurs phrases hachées, constater un signe qui mette sur la trace de leur ordre de succes-

sion. Leur adresse-t-on une question, ils peuvent répondre, quelquefois même d'une manière très-juste et avec beaucoup de finesse; mais une impression, un souvenir, une simple consonnance, suffisent pour changer la direction de leurs pensées, et si on réitère la même question, ils vous répondent d'une manière différente et même tout à fait opposée.

Quelquefois le silence succède, pendant quelques instants, à la parole la plus bruyante; mais l'expression absorbée de la physionomie, ainsi que les aveux pendant les rémissions et la convalescence, prouvent que le travail intérieur continue avec la même énergie. La présence des objets extérieurs ne peut rien alors pour distraire ces maniaques du mouvement intérieur de leurs idées qui les absorbe entièrement : nouvelle preuve qu'ils puisent leurs pensées dans les souvenirs autant que dans les impressions du dehors. D'autres fois, on les voit passer instantanément du désordre le plus intense à une raison droite que le moment suivant voit disparaître, de l'excentricité la plus burlesque à un recueillement profond ou à une espèce d'extase, d'une agitation rapide et violente à un état comme tétanique.

Chaque faculté intellectuelle contribue pour sa part à ce désordre général de l'intelligence. Les facultés de mémoire, d'association des idées et d'imagination, se trouvent démesurément surexcitées, aux dépens des facultés supérieures de jugement et de réflexion. La mémoire, d'une activité extraordinaire pour les faits anciens, est comparativement faible pour les faits récents. L'association des idées, qui joue un très-grand rôle dans ce délire, est constamment en action; mais il est digne de remarque que les idées se lient beaucoup

plus par les rapports secondaires de mots et de sons que par les rapports logiques ; souvent même il semble qu'aucun lien n'unisse entre elles les idées qui paraissent surgir spontanément ; mais cette incohérence est plus apparente que réelle, et tient à ce que le travail de la pensée est plus rapide que sa manifestation, et à ce que beaucoup de chaînons intermédiaires échappent à l'observateur : il y a presque toujours dans ce pêle-mêle apparent un ordre caché qu'il faut rechercher, et qu'une observation approfondie fait souvent découvrir. Le raisonnement n'est pas ordinairement altéré dans ce délire, malgré les apparences contraires ; mais il y joue un faible rôle, parce que ses procédés sont trop lents pour se trouver en rapport avec le travail rapide de la pensée. La réflexion, c'est-à-dire le retour sur soi-même, ne s'exerce que rarement chez ces malades, et c'est à l'absence de son contrôle qu'est dû principalement le trouble général de l'intelligence. Quant au jugement, il est altéré, parce que la rapidité extrême de la succession des idées ne permet pas à l'esprit de les maintenir assez longtemps présentes pour pouvoir les peser et en déterminer la justesse ou la fausseté. Enfin, la volonté est très-forte et même irrésistible, si l'on entend par là le passage à l'acte d'un penchant instinctif ; mais elle est presque nulle, si l'on veut parler de la volonté réfléchie, dirigée vers un but déterminé ; le moi est presque désarmé devant la spontanéité d'action de toutes les facultés. Les facultés de perception, au contraire sont très actives ; mais, comme la perception se compose de deux éléments, sentir et juger, et que le second élément manque souvent, elle donne naissance à des illusions nombreuses beaucoup plus nombreuses que les hallucinations, qui exigent une trop grande

concentration des facultés, et sont rarement compatibles avec la mobilité incessante des idées et des sentiments.

Le système musculaire, chez les maniaques, est aussi malade que les sentiments, les penchants et l'intelligence. Les mouvements sont presque incessants, et le corps déploie une activité correspondante et quelquefois supérieure à l'activité des facultés. Ces malades crient, courent, sautent, dansent, rient, chantent, frappent, brisent, déchirent, se déshabillent; et tout cela sans but, sans discernement, par suite d'un besoin automatique d'activité musculaire. A cette activité se joint un développement manifeste de forces physiques, qui, porté à son dernier terme, fait triompher de tous les obstacles. De plus, ces mouvements si énergiques et si longtemps continués n'entraînent chez ces malades, pendant la période d'excitation, presque aucun sentiment de lassitude ni de fatigue.

Tels sont les symptômes les plus saillants que présentent les maniaques. Mais doit-on se borner à la constatation de ces caractères extérieurs et superficiels? Ne peut-on pas espérer, par une étude plus attentive, arriver à une connaissance plus exacte de leur état intérieur, et par conséquent à établir parmi eux des distinctions et des groupes naturels? Nous avons déjà abordé cette question dans notre première leçon, et ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans des développements à cet égard; disons seulement que pour obtenir ce résultat, il ne faut pas se borner à noter les pensées et les sentiments qui s'exhalent, mais qu'il faut rechercher sous quelles influences ont lieu ces manifestations, et quels en sont les mobiles. Le médecin doit intervenir activement pour pénétrer les pensées mères, et pour

conserver à tous les faits leurs rapports de subordination naturels. Pour être l'historien exact de la maladie, le médecin ne doit pas se laisser aller au gré de ses impressions; il doit les soumettre au contrôle de la réflexion, et alors, au lieu de tracer simplement le tableau de ce qu'il a vu et de ce qu'il a entendu, il peindra les circonstances qui ont déterminé, enfanté en quelque sorte, les phénomènes qu'il a constatés. Le mouvement des pensées et des sentiments se trouvera ainsi décrit d'après la nature, et non sous la dictée des malades ou de ceux qui les entourent.

L'aliénation partielle, beaucoup plus fréquente que l'aliénation générale, présente à l'observation des caractères bien différents. La possibilité de raisonner juste sur un grand nombre de points donne aux aliénés qui en sont atteints des apparences de calme et de raison, qui contrastent singulièrement avec l'agitation et le désordre général des maniaques. Mais que de différences entre les nombreux aliénés atteints d'aliénation partielle ! On peut cependant les diviser en deux espèces principales, que l'on a presque toujours reconnues sous des noms différents; on les appelle généralement aujourd'hui monomanie et mélancolie. Nous préférons leur donner le nom d'aliénation partielle expansive et d'aliénation partielle dépressive. On décrit habituellement ces deux formes d'aliénation mentale comme si elles étaient uniquement constituées par une idée erronée ou un sentiment exclusif, au sein d'une nature intellectuelle et morale tout à fait saine. Sans doute, il existe chez ces prétendus monomanes des prédominances marquées d'idées ou de sentiments; mais combien est étendu le fond sur lequel elles reposent et dont l'observation est trop généralement négligée!

L'*aliénation partielle dépressive*, comme son nom l'indique, a pour fond et pour caractère principal l'affaissement, la lenteur, la prostration de toutes les facultés et une anxiété générale. Cette disposition fondamentale de la sensibilité et de l'intelligence, qui revêt des formes très-variées, entraîne néanmoins, chez la plupart de ces malades, une foule de conséquences analogues. Tout est vu par eux à travers le prisme de la peine et du désenchantement; tous les rapports avec le monde extérieur sont changés, faussés et pénibles; tout est pour eux répulsion et antipathie : les impressions les plus légères deviennent la source de peines profondes; ils supportent difficilement les observations les plus bienveillantes de leurs parents et de leurs amis; les consolations mêmes les irritent. En contradiction avec la nature entière, le mélancolique ne peut se réfugier dans son for intérieur, parce qu'il n'y trouve qu'anxiété, doute, défiance de lui-même et des autres; tout lui paraît changé autour de lui. Souvent il s'en afflige; souvent aussi il s'en irrite, et croit au changement de ceux qui l'entourent, au lieu de croire à son changement personnel : de là dérivent l'irritation, la colère, la violence contre lui-même et contre les autres. Il abandonne alors un monde qui le blesse, et se jette dans la solitude, où il végète dans une entière inaction. Fréquemment même ce n'est plus seulement contre le monde en général, mais contre ses meilleurs amis, que portent ses soupçons, ses défiances et ses haines. Plus tard enfin, à cet état général d'affaissement, d'anxiété et de tristesse, succède souvent une prostration physique et morale profonde, dans laquelle il y a suspension plus ou moins complète de la sensibilité et de l'intelligence; degré de la maladie que l'on a décrit, comme une forme

spéciale, sous les noms de mélancolie avec stupeur, de stupidité ou d'idiotisme accidentel.

Tandis que la sensibilité est ainsi opprimée et péniblement affectée, la volonté est également affaiblie, inactive, impuissante. L'indécision, la lenteur dans les déterminations, aboutissent fréquemment, en effet, à l'absence de toute volonté et jusqu'à l'impossibilité absolue de se mouvoir. On doit noter néanmoins, sous ce rapport, deux modes principaux de réaction de l'activité humaine dans cette forme d'aliénation mentale. Dans certains cas, la réaction est nulle; le malade est comme insensible et sans volonté, il ressemble à une statue. D'autres fois, au contraire, les mélancoliques sont blessés, heurtés par tout ce qui les entoure, et réagissent fortement, soit directement, par la violence d'un penchant qui se traduit en acte, soit indirectement, par une instabilité incessante, un besoin général de se plaindre, de gémir, de se lamenter, qui, arrivé à son maximum, constitue un degré d'exaltation intermédiaire à la mélancolie et à la manie.

L'intelligence est affaissée, déprimée, comme la sensibilité et la volonté; il y a rareté dans la production des idées; le cours en est ralenti et le cercle en est rétréci. Toutes les paroles du mélancolique sont relatives à lui-même et à son malheur; il profère des plaintes monotones, pousse des soupirs, prononce des paroles entrecoupées. Tantôt, le besoin d'exprimer des idées ne se faisant pas sentir, il ne parle que forcément, et quelquefois même, pour toute réponse, il se borne à un mouvement brusque et silencieux; tantôt aussi il parle beaucoup et à tout le monde, mais c'est sans cesse pour s'occuper de lui-même, pour faire entendre les mêmes

plaintes, les mêmes lamentations : il est au moral ce que l'hypocondriaque est au physique.

Physionomie concentrée, anxieuse, plus tard exprimant l'hébétude et la stupidité ; silence habituel allant jusqu'au mutisme ; lenteur des mouvements portée quelquefois jusqu'à l'immobilité, toutes ces manifestations extérieures correspondent à l'état intérieur que nous venons de décrire et forment un tableau exact de cette espèce de maladie mentale. Et cependant nous n'avons encore rien dit des idées prédominantes qui se détachent sur le fond de ce tableau et qui toutes en revêtent la teinte générale, quoique variables à l'infini, selon les individus, les habitudes intellectuelles, les circonstances extérieures et les époques sociales. Parmi ces mélancoliques, en effet, les uns, éprouvant une anxiété générale, croient avoir fait une mauvaise action, avoir commis un crime, être réservés aux plus grands châtiments dans ce monde et dans l'autre, et, accablés de scrupules, incriminent les actions les plus innocentes de leur vie, ou bien s'imaginent être possédés par le diable, abandonnés de Dieu, les autres, par suite du sentiment de défiance qui les domine, s'imaginent être entourés d'espions ou d'ennemis invisibles, et, selon leurs idées antérieures, leur éducation, ou l'époque à laquelle ils vivent, se croient sous l'influence de la sorcellerie, de la magie, de la physique, des sciences occultes, du magnétisme, de la police, etc. ; d'autres enfin, tout entiers à leur tristesse, se croient ruinés, eux et leur famille, accusés, déshonorés, ou bien trahis par leurs parents et leurs amis.

En un mot, les idées délirantes qui deviennent le centre de la plupart des préoccupations de l'intelligence et des sentiments, et qui paraissent, au premier abord,

constituer tout le délire, ne sont en réalité que le relief de l'état général sur lequel elles ont germé et qui leur a donné naissance ; malgré leurs variétés infinies, elles participent toutes du caractère général de la maladie. Il n'y a donc pas dans la mélancolie, comme on l'a dit si souvent, concentration de l'attention, ni même de toutes les forces morales et intellectuelles, sur une idée triste, mais un état général de tristesse et de dépression qui se formule en une idée prédominante, et se manifeste par une foule d'autres phénomènes maladifs. Pour le dire en deux mots, les mélancoliques sont plus *absorbés* qu'*attentifs*.

L'*aliénation partielle expansive* diffère de la précédente par la teinte générale de l'esprit et par les manifestations des sentiments, mais elle s'en rapproche par la fixité des idées et par la lésion restreinte de l'intelligence.

Le fond de cette maladie réside dans l'exaltation de toutes les facultés. De cet état d'exaltation, dont le malade a une conscience plus ou moins nette, dérive le sentiment de satisfaction et de bonheur, si naturel chez un homme qui constate le mouvement plus rapide de ses idées, l'élan plus heureux de ses sentiments, et les déterminations plus faciles et plus promptes de sa volonté. Ce sentiment exalté de la personnalité peut prendre deux directions différentes : ou bien les malades restent dans le vague et comme sous le charme de leurs sensations intérieures, dans une sorte de ravissement ou d'extase ; ou bien ils sont poussés à l'action et conçoivent des plans hardis, des projets téméraires, qui compromettent souvent leur réputation et leur fortune. Dans ce dernier cas, leurs manifestations diffèrent selon leurs idées dominantes, mais elles portent toutes le ca-

chez de l'exaltation et de l'activité. Ce caractère d'activité incessante les rapproche des maniaques; mais quelle différence entre une activité qui se consume en elle-même, et une activité dirigée par une volonté ferme et confiante, vers un but déterminé!

L'intelligence est avivée et surexcitée, comme les sentiments et la volonté; il y a rapidité, richesse, et même quelquefois fécondité d'idées. Le plus souvent, cette activité se concentre sur un sujet particulier; toutefois, dans les paroxysmes, le fond général d'exaltation se manifeste seul, comme au début de la maladie. La disposition à tout voir en beau et en grand se traduit dans les pensées, dans les plans, dans les projets. La variété de ces idées ne semble avoir d'autres limites que celles de l'imagination humaine, et cependant elles se réduisent en général à un petit nombre de directions. Tantôt ces malades croient posséder une grande fortune, des millions, des palais; tantôt ils s'imaginent être de grands potentats, des princes et des rois; tantôt enfin ils disent avoir fait de grandes découvertes, être les apôtres d'une foi nouvelle, prophètes ou dieux, ou bien encore ils se disent appelés à réformer le monde et à devenir les bienfaiteurs de l'humanité. Toutes ces idées délirantes revêtent donc, comme chez les mélancoliques, les caractères des dispositions générales de l'intelligence et de la sensibilité. L'extérieur et les actes de ces malades sont en rapport (mais non d'une manière rigoureuse, comme on le croit généralement) avec ces diverses préoccupations délirantes; ils affectent des poses ambitieuses, un langage prétentieux, composent leur maintien, commandent avec autorité. Généreux et prodigues, ils distribuent des titres, des millions, à ceux qui les entourent; généraux, em-

pereurs, ils écrivent des proclamations ; réformateurs ou apôtres, ils font des publications pour la réforme sociale et la conversion de l'humanité ; riches et grands seigneurs, ils se livrent à des achats, à des spéculations et à des constructions gigantesques. D'autres, comme nous l'avons déjà dit, surtout dans les délires mystiques et érotiques, concentrent leur bonheur en eux-mêmes et restent comme dans un ravissement intérieur. D'autres enfin ne peuvent supporter la contradiction ou la négation de leurs titres et de leurs grandeurs imaginaires ; irrités et colères, ils sont constamment en lutte avec tous ceux qui les entourent, et les accablent d'injures et de menaces. Mais tous se ressemblent par l'activité incessante de leurs mouvements et de leurs actes, correspondant à l'activité générale de leurs facultés.

Un quatrième groupe de malades se distingue des groupes précédents : c'est celui des aliénés déments.

La démence n'est, selon nous, qu'une période et non une forme véritable d'aliénation mentale. Cet état mérite néanmoins une description particulière.

Parmi les déments, qui ne sont que les aliénés chroniques arrivés à un degré avancé de la maladie, il en est d'agités comme les maniaques, d'immobiles comme les mélancoliques ; il en est d'autres chez lesquels on constate quelques idées prédominantes comme chez les monomaniaques ; mais il est difficile de les confondre. S'ils parlent, leurs paroles décousues n'ont aucune suite, aucun sens ; souvent même ce n'est plus seulement de l'incohérence, mais de l'absence d'idées : c'est un flux de paroles sans pensées. S'ils restent tranquilles et silencieux, leur physionomie n'exprime ni la concentration ni la passion, mais l'hébétude et la stupidité ; ils semblent, du moins dans les cas extrêmes,

frappés de nullité sous le rapport de l'entendement comme du caractère. L'observateur, en effet, ne constate chez eux que des ruines : il voit devant lui, dans un isolement presque complet les uns des autres, tous les éléments du moral et de l'intelligence. Cette séparation est une sorte de dissolution qui accuse l'atteinte radicale portée aux forces psychiques, et ne permet plus de concevoir l'espérance de revoir ces éléments unis et coordonnés. Si parfois un éclair d'intelligence apparaît dans ce chaos et au milieu de ces ruines, il attriste l'âme, loin de la consoler, tant il est visible que le malade n'en est ni l'acteur ni le témoin. Tout trahit, en effet, chez les déments, l'impuissance de former des idées, d'éprouver des sentiments, d'avoir une volonté. C'est le tombeau de la raison, moins quelques éclairs qui viennent le sillonner et sont comme les reflets de l'ancien éclat de la pensée.

A côté de ces malades, mais encore au-dessous d'eux, parce que l'exercice prolongé des facultés intellectuelles et morales laisse des traces indélébiles, se trouvent les idiots, que nous ne mentionnons ici que pour compléter le tableau ; car ils pourraient, à la rigueur, ne pas figurer parmi les formes de la folie. Dans cet état de dégradation, l'homme est ravalé au-dessous de la brute; il n'a même plus l'instinct de la conservation. Il faut non-seulement que la bienfaisance lui apporte les aliments destinés à le nourrir, mais les ingère profondément dans sa bouche, et le protége contre les influences malfaisantes qui l'entourent et contre toutes les causes de destruction. Cet être hideux, informe de la tête aux pieds, dégoûtant de malpropreté, à la place de la parole, apanage exclusif de l'homme parce qu'elle est l'expression de la pensée dans tout son développement,

ne fait plus entendre que des sons rauques, sauvages et inarticulés. Au lieu de cette démarche ferme et assurée, qui exécute un ordre précis de la volonté, les mouvements brusques et désordonnés des idiots ne paraissent que des phénomènes d'irritabilité. Souvent d'ailleurs ils sont immobiles, courbés vers la terre, et ne présentent qu'une espèce de balancement en avant et en arrière, à droite et à gauche, dont on ne trouve d'exemples que dans nos ménageries. Sans doute, c'est là le degré extrême de l'idiotisme, et il y a des idiots moins disgraciés dans leur organisation, et par conséquent dans leurs manifestations; mais malheureusement, à ce faible développement de l'intelligence se lient trop fréquemment un défaut absolu de caractère ou bien des penchants inférieurs, des incitations à une brutale lascivité, à la rapine, à l'incendie, à la férocité sans acception de personnes, qu'ils tournent contre eux-mêmes et contre des objets inanimés, penchants dont la violence a été anciennement et est encore de nos jours exploitée par la cupidité, la vengeance, et par tous les genres de fanatisme.

DIXIÈME LEÇON.

Suite de la marche des maladies mentales.

SOMMAIRE. — Phases diverses de la période d'état : rémissions, paroxysmes, intermittences. — Transformations de la folie ; forme circulaire. — Complications : chorée, hystérie, épilepsie. La paralysie générale n'est pas une complication, mais une forme spéciale. — Terminaisons de la folie. Convalescence, crises, guérison, rechutes. Passage à l'état chronique et à la démence. — Causes de la mort chez les aliénés ; maladies incidentes.

Le tableau que nous avons fait, dans la leçon précédente, des principales formes de la folie arrivée à sa *période d'état*, suffit pour donner une idée générale de cette période de la maladie ; de plus grands développements nous feraient empiéter sur le domaine de la pathologie spéciale.

Quelles sont les phases diverses que présentent ces formes considérées dans leur ensemble ? Comme toutes les maladies chroniques, la folie est rarement uniforme dans son cours ; elle offre des rémissions, des paroxysmes, des intermittences, des transformations et des complications, que nous allons successivement examiner.

Les rémissions sont très-fréquentes. Elles sont plus nombreuses et plus complètes au début et au déclin des maladies mentales que dans les autres périodes. La mélancolie est la forme qui présente le moins de rémissions; la manie, au contraire, offre rarement le même degré d'intensité pendant toute sa durée. Dans l'aliénation partielle, en général, les alternatives de rémissions

et de paroxysmes n'ont pas été assez remarquées. On a donné une importance trop exclusive à l'état habituel ; on n'a pas assez considéré les paroxysmes dans lesquels le trouble de l'intelligence est très-étendu, et cette lacune de l'observation a fortifié la croyance à l'existence de la monomanie.

Indépendamment de ces rémissions qui se manifestent dans les diverses espèces de maladies mentales, nous devons signaler une forme vraiment rémittente, forme essentiellement chronique, dans laquelle des accès violents et de courte durée alternent, d'une manière plus ou moins régulière, avec des rémissions notables. Ces rémissions ne peuvent pas être considérées comme de véritables intermittences, puisque le délire persiste ; mais elles en ont les apparences, tant elles contrastent avec le caractère des accès qui les précèdent ou les suivent. Il importe beaucoup pour le pronostic de distinguer cette forme, qui est ordinairement très-grave.

Les paroxysmes, exacerbations ou accès, qui surviennent dans le cours de la folie, et qui consistent dans une simple augmentation d'intensité de la maladie, sans changement de nature, donnent lieu aux mêmes remarques que les rémissions. Mon opinion est qu'en général les rémissions et les paroxysmes ne sont fréquents que dans les premières périodes des maladies mentales, et sont par conséquent un des caractères de l'état d'acuité. Par suite de cette appréciation, toutes les fois que, dans les maladies mentales anciennes, je constate de véritables paroxysmes et de véritables rémissions, je conserve l'espoir d'une solution heureuse. La nature du paroxysme et de la rémission diminue ou fortifie mon espérance. En thèse générale, ils sont d'autant plus

favorables qu'ils sont plus franchement caractérisés.

Des intervalles lucides et de véritables intermittences s'observent aussi, mais plus rarement, dans la folie. Les intervalles lucides, plus rares encore que les intermittences, s'en distinguent par leur brièveté et par leur absence de périodicité; ils peuvent quelquefois apparaître dans les folies les plus chroniques. Leur existence est très-importante à constater, au point de vue de la médecine légale. On est très-exposé à les confondre avec de simples rémissions, d'abord parce qu'il est difficile de reconnaître un délire qui persiste dans l'esprit sans pousser à l'action, et ensuite parce que, dans les rémissions prononcées, les malades ont assez d'empire sur eux-mêmes pour recourir à la dissimulation.

Quant aux véritables intermittences, c'est-à-dire aux suspensions complètes et plus ou moins périodiques du délire, elles sont beaucoup plus fréquentes que les intervalles lucides, et caractérisent même plusieurs espèces de maladies mentales; elles peuvent durer des jours, des mois et des années. Chacune des formes principales que nous avons décrites peut affecter le type intermittent, mais la manie le présente assez souvent pour que l'on ait admis comme variété distincte la manie intermittente. Il est encore une autre forme qui doit être également signalée au point de vue de l'intermittence: c'est celle qui consiste dans des accès, ordinairement de courte durée, alternant d'une manière irrégulière avec des intermittences également courtes; forme le plus souvent incurable. Mentionnons aussi, en passant, un autre état d'intermittence qui s'observe entre la période d'affaissement et la période d'excitation de la forme circulaire des maladies mentales, dont nous parlerons tout à l'heure. Enfin la paralysie générale, sur-

tout au début, présente assez souvent des intermittences qui, par leur durée, ont fait croire quelquefois à la réalité de la guérison.

Le fait de l'intermittence est grave par lui-même, puisqu'il implique la reproduction des accès, et presque toujours l'incurabilité de la maladie. Toutefois, il y a difficulté dans la pratique à apprécier cette gravité. D'une part, en effet, on peut confondre une rémission très-marquée avec une intermittence; et d'autre part, comment distinguer, dans beaucoup de cas, s'il y a intermittence ou guérison? Lorsqu'il y a périodicité régulière ou bien retour fréquent, quoique irrégulier, de l'intermittence, on peut sans doute se prononcer; mais, lorsque la maladie se reproduit à de longs intervalles, comment discerner s'il y a eu action d'une nouvelle cause, ou effet naturel de la marche même de la maladie? La périodicité dans la folie n'a, en effet, rien de régulier, et le plus souvent la connaissance des accès antérieurs ne peut pas faire prévoir la durée d'une nouvelle intermittence.

Après les variations que présente la folie dans ses degrés et dans ses types, disons un mot de ses transformations. Dans une classification naturelle, chaque forme devrait avoir sa marche nettement déterminée et ne pas pouvoir se transformer en une autre; il n'en est pas ainsi dans l'état actuel de la science. On voit assez souvent la manie remplacer la mélancolie, et réciproquement; on voit également des états mélancoliques survenir dans le cours d'une agitation maniaque, et fréquemment de véritables accès de manie interrompre la marche de l'aliénation partielle. Cette transformation spontanée de l'aliénation partielle en aliénation générale, c'est-à-dire en forme plus curable, nous a de

tout temps fait songer à une application thérapeutique; nous avons cherché, à l'aide des excitants cérébraux, à opérer une métamorphose du même genre, en vue d'obtenir la guérison. Malheureusement, dans l'immense majorité des cas, la folie naturelle reparaît aussitôt après la disparition de la folie artificielle, de même que la raison revient chez l'homme sain d'esprit après le délire produit par des poisons ou des liqueurs enivrantes.

La transformation de la manie en mélancolie, et réciproquement, a été signalée, dans tous les temps, comme un fait accidentel; mais on n'a pas assez remarqué, ou du moins on n'a pas dit d'une manière expresse, qu'il existe une certaine catégorie d'aliénés chez lesquels cette succession de la manie et de la mélancolie se manifeste avec continuité et d'une manière presque régulière. Ce fait nous a paru assez important pour servir de base à une forme particulière de maladie mentale que nous appelons *folie circulaire*, parce que l'existence de ce genre d'aliénés roule dans un même cercle d'états maladifs qui se reproduisent sans cesse, comme fatalement, et ne sont séparés que par un intervalle de raison d'assez courte durée. Faisons remarquer toutefois que les deux états, dont la succession continuelle constitue la folie circulaire, ne sont, en général, ni la manie, ni la mélancolie proprement dites, avec leurs caractères habituels; c'est en quelque sorte le fond de ces deux espèces de maladie mentale sans leur relief. D'une part, il n'y a pas incohérence d'idées, comme dans la manie, mais simple exaltation maniaque, c'est-à-dire activité extrême des facultés avec besoin incessant de mouvement et désordre très-marqué dans les actes; d'autre part, il n'y a pas lésion restreinte de l'intelligence et pré-

dominance de certains délires bien déterminés, comme dans les mélancolies ordinaires, mais dépression physique et morale portée quelquefois jusqu'à la suspension complète des facultés intellectuelles et affectives. Cette période d'affaissement de la folie circulaire est ordinairement plus longue que la période d'exaltation maniaque. Chose remarquable! ces deux variétés de la manie et de la mélancolie, qui, prises isolément, sont ordinairement plus curables que les autres, présentent la plus grande gravité lorsqu'elles se trouvent réunies pour former la folie circulaire. Jusqu'ici nous n'avons vu que des rémissions plus ou moins notables dans le cours de cette affection; jamais nous n'avons observé ni de guérison complète, ni même d'amélioration durable.

Parlons maintenant des complications de la folie. Elle peut se compliquer de toutes les maladies; mais on doit évidemment distinguer les affections qui ont avec elle une relation de cause à effet de celles qui ne sont qu'une simple complication accidentelle, et qui sont connues sous le nom de maladies incidentes. Nous parlerons de ces dernières en énumérant les causes qui déterminent la mort chez les aliénés; il ne peut être question ici que des maladies nerveuses et cérébrales qui ont une connexion étroite et fréquente avec la folie. Ces maladies doivent-elles être considérées comme cause, comme effet, ou comme simple complication de cette affection? Nous pensons qu'elles sont tantôt l'un et tantôt l'autre, et qu'on aurait tort d'envisager leur rapport avec la folie à un point de vue exclusif.

La chorée, l'hystérie, l'épilepsie peuvent être, en effet, tantôt cause, tantôt conséquence ou complication de la folie. Il est évident, par exemple, que la chorée et l'hystérie s'accompagnent souvent d'un trouble men-

tal particulier, qui n'est qu'une des manifestations de la maladie principale et qui ne doit pas en être séparé. D'un autre côté, il est des folies qui s'accompagnent de phénomènes choréiques ou hystériques, et qui peuvent à juste titre porter le nom de folies choréiques ou de folies hystériques. Quant à l'épilepsie, la même conclusion est plus évidente encore. Il est certain que beaucoup d'épilepsies s'accompagnent d'un trouble d'intelligence qui a les plus grandes analogies avec celui de la plupart des maladies chroniques du cerveau, et qui aboutit en dernière analyse à la démence et à l'idiotisme; ce trouble est une conséquence tout aussi naturelle de la maladie principale que les paralysies partielles, si fréquentes à la suite des attaques d'épilepsie, et ne doit pas être séparé de la maladie dont il dépend. D'un autre côté, il est des folies accompagnées de vertiges, ou même de véritables accès épileptiques, et qui sont principalement caractérisées par leur peu de durée, leur type intermittent, le développement violent des penchants, l'hébétude, l'absence de mémoire après l'accès, folies tellement distinctes qu'elles méritent la dénomination de folies épileptiques. Sans doute ces distinctions, qui nous paraissent vraies en principe, sont souvent difficiles à établir dans la pratique; mais cette difficulté ne tient-elle pas principalement à l'état d'imperfection actuelle du diagnostic des maladies cérébrales?

Les mêmes réflexions s'appliquent, à plus forte raison, à la paralysie générale, qui a souvent été considérée à tort comme une simple complication, et qui est, selon nous, une forme spéciale de la folie; elle est même, à notre avis, la plus naturelle de toutes, puisqu'elle est constituée par la réunion de caractères puisés dans la

nature du délire, dans les lésions de la motilité, dans la marche et dans les altérations anatomiques. La paralysie générale n'est donc pas une complication de la folie. Serait-il plus exact de la considérer comme une maladie particulière, voisine de l'apoplexie et du ramollissement cérébral ? Cette opinion nous paraît basée sur deux erreurs. D'une part, on a cité comme exemples de paralysie générale des faits de paralysie épileptique et alcoolique ; d'autre part, on a confondu avec la paralysie générale des aliénés des faits de paralysie progressive accompagnée d'affaissement de l'intelligence, mais sans délire, qui doivent en être soigneusement distingués, par leur origine, par leur marche et par leur terminaison. En effet, la paralysie progressive sans délire arrive souvent brusquement après des congestions cérébrales, reste longtemps stationnaire, s'améliore, guérit même quelquefois ; tandis que la paralysie des aliénés se révèle par nuances insensibles, ne se manifeste le plus ordinairement qu'après le trouble de l'intelligence, et marche presque toujours vers une issue funeste. Ajoutons que le délire, chez les aliénés paralytiques, est trop spécial et trop remarquable pour être négligé, et qu'un seul signe, la paralysie générale et progressive, ne saurait suffire pour servir de base à une espèce nosologique.

Nous avons étudié jusqu'à présent trois périodes principales dans la marche de la folie : les *prodromes*, l'*invasion* et la *période d'état*, avec ses formes, ses types et ses complications. Cette période, qui a souvent une longue durée, peut se terminer de deux manières, soit par le déclin de la maladie qui aboutit à la guérison, soit par le passage à l'état chronique, à l'incurabilité et à la mort. Nous allons examiner successive-

ment ces deux modes de terminaison des maladies mentales.

On voit quelquefois la folie cesser brusquement sans qu'elle ait paru décliner, et, pour le dire en passant, ces faits s'observent presque toujours dans les folies de courte durée ou dans les folies intermittentes ; mais ils sont exceptionnels. Communément c'est par une suite d'améliorations progressives que se prépare et que s'annonce la guérison. Le délire perd peu à peu de son intensité ; le malade est ou moins agité, ou moins absorbé. L'aliéné cesse d'être complétement étranger au monde extérieur ; ses sens peuvent se fixer et solliciter la mémoire et la réflexion ; il reconnaît les personnes et les choses qu'il méconnaissait dans son trouble. Bientôt il commence à les apprécier et à raisonner ; ses jugements se rectifient, ses souvenirs sont moins infidèles. Des moments lucides apparaissent, ou bien se rapprochent et se prolongent. Dans ces instants, non-seulement l'aliéné parle avec sens des choses actuelles, mais encore il se rappelle et il condamne ses égarements récents. Le maniaque accuse le souvenir confus d'un trouble général qu'il ne peut comprendre. Le monomaniaque commence à douter de ses chimères ; et, si ses erreurs ne lui sont pas encore manifestes, il convient du moins qu'il pourrait bien se tromper. Dans tous les cas, il est plus facile de le distraire de ses préoccupations.

Pendant qu'on observe cette décroissance ou ces suspensions du délire, la physionomie prend un aspect plus normal ; les traits ont moins de mobilité, de fixité et d'égarement. L'aliéné reprend quelques habitudes régulières ; ses insomnies se dissipent. Lorsque les idées sont rectifiées en partie ou en totalité, les sentiments se réveillent ; les malades témoignent le désir de

revoir les personnes ou les lieux qui leur étaient chers ; ils recherchent ou ils évitent moins la société ; les jeux, les beaux-arts, les lettres, les sciences, ou les occupations qui leur étaient habituelles, recouvrent pour eux un attrait longtemps perdu... Tels sont quelques-uns des signes qui annoncent le déclin de l'aliénation mentale.

Enfin, le délire cesse complétement pour ne plus reparaître, et la convalescence est confirmée. Cependant, au sortir de cette tempête qui avait englouti la raison, les facultés mentales ne recouvrent pas tout d'un coup la rectitude et l'étendue qui leur étaient habituelles ; pendant quelque temps encore, l'intelligence et les sentiments présentent une faiblesse relative, parfois même de légères altérations qui vont diminuant de jour en jour. Une jeune convalescente m'exprimait ainsi cette faiblesse, cette hésitation du sentiment : « Depuis ma réconciliation avec la raison, il m'est resté, disait-elle, ce sentiment que je ne définis pas, qui m'empêche d'aller de mon propre élan vers ceux que j'ai le plus aimés ; un seul sourire de leur part suffit alors pour me ramener à mes anciennes habitudes. » Le souvenir de l'état qui vient de cesser est, chez quelques convalescents, un sujet d'anxiété, et chez le plus grand nombre d'entre eux un sujet d'étonnement. Les maniaques en conservent généralement une mémoire confuse, tandis qu'un certain nombre de mélancoliques se rappellent avec douleur les égarements de leur raison et les diverses phases de leur délire.

Une dame maniaque, dont parle Pinel, commettait, sur la durée de sa folie, une erreur bien étonnante. Guérie après vingt-sept ans de délire, il lui sembla sortir d'un rêve ; elle demanda des nouvelles de deux enfants qu'elle avait laissés en bas âge, ne pouvant concevoir

qu'ils fussent mariés. De pareilles absences de mémoire sont rares dans la convalescence de la mélancolie.

Le retour à l'état normal des qualités affectives est un indice beaucoup plus positif d'une franche convalescence que la cessation des aberrations intellectuelles. Le retour aux affections morales dans leurs justes bornes, le désir de revoir ses enfants, ses amis, les larmes de la sensibilité, le besoin d'épancher son cœur, de se retrouver au milieu de sa famille, de reprendre ses habitudes, sont des signes certains de guérison, tandis que le contraire avait été un signe de folie prochaine ou l'indice d'une récidive imminente. La diminution du délire n'est un signe certain de guérison que lorsqu'en même temps les aliénés reviennent à leurs premières affections. Pour annoncer une convalescence confirmée, il ne suffit donc pas de la cessation des idées insensées, du retour de l'attention, de la mémoire, du jugement ; il importe encore davantage de constater l'éveil des sentiments affectueux et moraux. C'est par le sentiment que le délire a souvent commencé, c'est par son rétablissement que la convalescence s'annonce. Toutefois, il faut se défier d'un empressement démesuré à revoir les personnes et les choses qu'on affectionnait, et d'un zèle outré pour les devoirs qu'on avait délaissés. Pinel signale avec raison une sensibilité extrême comme l'indice d'une disposition aux rechutes. Du reste, il est plusieurs autres signes dont la présence doit rendre la convalescence et la guérison suspectes ; mais ce n'est pas ici le lieu de les exposer.

Des médecins distingués, notamment Esquirol et Fodéré, ont appliqué à la solution des maladies mentales un principe anciennement admis pour la terminaison de tous les états pathologiques ; ils ont considéré les crises

comme la condition nécessaire d'une guérison solide de la folie. « Elle n'est certaine, dit Esquirol, que lorsqu'elle a été signalée par quelques crises sensibles. Lorsque la folie cesse tout à coup, sans qu'on puisse en assigner la cause critique, on doit craindre d'avoir affaire à une folie intermittente. » Que penseraient de cette remarque les médecins qui rejettent complétement la doctrine des crises, et qui prétendent qu'on n'en observe dans aucune maladie? Pour nous, qui n'avons pas ainsi condamné un antique dogme de pathologie générale, nous disons seulement qu'il y a beaucoup d'exagération à prétendre qu'il n'y a point de guérison stable de la folie sans apparition de phénomènes critiques appréciables. Est-ce en appelant un flux, une éruption, en produisant une évacuation ou une dépuration quelconque, qu'une émotion, par exemple, peut soudainement guérir la folie? Nous croyons donc, d'après une expérience réitérée, que cette maladie guérit souvent sans aucune élimination qui mérite le nom de crise; mais nous admettons la possibilité des terminaisons critiques, et nous en avons observé quelquefois. Néanmoins, nous devons faire des réserves relativement à l'interprétation des mouvements critiques; des faits qui coïncident n'ont pas une corrélation obligée, et lorsque le rapport existe, on peut se demander où est l'effet et où est la cause. Prenons un exemple. Perfect dit avoir observé une crise de la folie par les larmes; ainsi se termine également l'explosion de la douleur morale. Mais sont-ce les larmes qui dissipent le spasme nerveux, ou bien est-ce la cessation de celui-ci qui permet l'effusion des larmes? Les opinions peuvent être partagées.

En succédant à la convalescence, la guérison de la folie n'a pas d'autres caractères que ceux qui consti-

tuaient l'état normal de l'individu ; il est redevenu ce qu'il était avant de tomber dans l'aliénation mentale. Quelquefois même, la révolution que vient de subir le système nerveux, et qui a servi de crise à des causes pathologiques plus ou moins longtemps actives au sein de l'organisme, ainsi que le besoin senti par l'aliéné d'exercer de l'empire sur lui-même, déterminent d'heureux changements dans le moral et l'intelligence ; mais ces améliorations sont l'exception et non la *règle*. C'est beaucoup déjà que d'être après la folie ce qu'on était avant son invasion. Un grand nombre d'aliénés rétablis conservent une exagération des signes qui témoignaient antérieurement chez eux d'une prédisposition à la folie ; beaucoup d'autres manifestent, à sa suite, de nouvelles apparences, qu'un médecin expérimenté ne considère jamais légèrement. Lorsqu'il a à se prononcer sur une guérison définitive, il ne voit pas sans sollicitude un aliéné rétabli rentrer dans la société avec une sensibilité, une irritabilité, un penchant à la tristesse ou à la joie, une instabilité ou une inconstance, qui n'étaient pas dans son caractère, du moins dans cette mesure. Pour peu qu'à ces phénomènes se joignent des insomnies, des céphalalgies, et quelques irrégularités de sentiments, vainement observerait-on depuis quelque temps une absence complète de délire, la durée de la guérison est douteuse. Malheureusement il n'en est pas de la folie comme des maladies si nombreuses dont le rétablissement ne laisse subsister aucune inquiétude pour l'avenir. L'expérience a trop bien appris combien étaient fréquentes les rechutes dans l'aliénation mentale. Nous ne discuterons pas ici avec Esquirol si l'expression de rechute est impropre, puisqu'on ne l'applique pas à d'autres affections, aux pneumonies, aux gastrites par

exemple, également susceptibles de se reproduire après avoir été guéries, par ce seul fait qu'un organe une fois atteint conserve désormais une prédisposition qu'il n'avait pas; l'observation n'en est pas moins exacte. Le retour de la folie est à craindre chez un grand nombre d'aliénés rétablis; aussi le sage Pinel conseille-t-il une extrême circonspection quand il s'agit de les rendre à la société. La prudence veut que, d'une part, on attende l'affermissement complet de leur raison, et que, de l'autre, on prévoie et l'on éloigne les circonstances qui pourraient ramener l'aliénation mentale.

Par le seul fait de sa durée, toute folie qui ne s'amende pas s'aggrave, surtout après une ou deux années d'existence. Mais le temps n'est pas le seul élément à considérer dans le passage de cette maladie à la chronicité et à l'incurabilité ; cette période peut survenir de très-bonne heure, comme elle peut se faire attendre longtemps. Les formes chroniques apparaissent réellement à l'époque où l'on constate le déclin de l'activité intellectuelle. Un autre caractère, également très-important, consiste dans la disparition du fonds maladif d'expansion ou de dépression, sur lequel s'étaient développées les idées délirantes. Un troisième caractère enfin, qui est une conséquence du précédent, réside dans la persistance des mêmes idées délirantes, sous la même forme et dans les mêmes termes, sans addition ou modification nouvelles; état dans lequel le délire n'engendre plus le délire, et que nous avons déjà désigné sous le nom de *délire stéréotypé*. Cette aliénation chronique, qui doit être soigneusement distinguée de la démence, peut rester stationnaire pendant un temps très-long, ou bien aboutir à ce dernier terme de l'affaiblissement des facultés. Une seule chose mérite d'être

signalée ici : c'est qu'au moment où cette transformation s'opère, il semble que la force qui maintenait encore réunis les divers anneaux du délire vienne à manquer, et qu'il ne subsiste plus dans l'esprit de l'homme que des fragments d'idées surgissant isolément et sans coordination aucune. L'aliénation partielle se trouve ainsi transformée en un véritable désordre général, et les idées paraissent plus nombreuses, quoique plus incohérentes, par cela seul qu'au lieu d'être reliées autour d'un centre commun, elles sont dispersées et flottantes, au milieu du trouble général de l'intelligence.

Nous ne devons pas nous étendre plus longuement ici sur ces formes chroniques des maladies mentales, puisque leur étude rentre dans la pathologie spéciale ; disons seulement quelques mots de leurs terminaisons. Leur guérison est très-rare, si l'on entend par là un retour complet à l'état de santé ; mais ces malades, du moins quand ils ne sont pas parvenus jusqu'à la démence, peuvent arriver à un état stationnaire, intermédiaire entre la raison et la folie, et qui doit être considéré comme un état d'amélioration relative. Cependant, lorsque la folie est parvenue à la période de chronicité, soit qu'elle présente les caractères de la démence, soit qu'il subsiste encore des symptômes primitifs de manie ou de délire partiel, elle est presque toujours incurable, et il n'est d'autre terminaison à attendre que la mort.

Les aliénés vivent moins longtemps que la généralité des hommes ; mais il n'existe point pour les maladies mentales une fin inhérente à la nature même et au siége de ces affections, et qu'on puisse prévoir, comme s'il s'agissait d'une lésion organique. Les aliénés peuvent être affectés de toutes les maladies qui atteignent les autres

hommes, et par conséquent leur mort peut être produite par les causes les plus diverses; toutefois, on ne peut nier qu'il n'existe des relations entre les aliénations mentales et les maladies cérébrales ou autres qu'on constate à l'autopsie. En principe, il est donc certain que les maladies observées chez les aliénés sont tantôt causes, tantôt effets ou accidents de la folie, quoiqu'il soit souvent difficile, dans un cas particulier, de déterminer à laquelle de ces trois catégories on doit les rapporter. C'est ainsi, par exemple, que certains auteurs ont admis des folies cardiaques, phthisiques, etc., parce qu'elles étaient liées à des affections du cœur ou du poumon. C'est ainsi que l'hypochondrie et la nymphomanie, pour beaucoup d'auteurs, sont dues à des lésions d'organes bien déterminées; c'est ainsi que selon nous la mélancolie est le plus souvent sous la dépendance d'un état de maladie des organes du bas-ventre. Enfin, comme dernier exemple d'une maladie évidemment en rapport avec la folie, nous citerons un fait curieux que nous avons plusieurs fois observé, savoir : la cessation d'une maladie mentale à la suite de l'apparition d'un érysipèle, et sa reproduction après la guérison de celui-ci. On conçoit donc que les maladies considérées comme cause des affections mentales puissent, en poursuivant leur cours, entraîner la mort des aliénés.

Parmi les exemples de maladies mortelles causées par la folie, nous citerons la méningite et l'apoplexie, qui peuvent être regardées comme des effets de la lésion cérébrale primitive. Nous devons ajouter que les aliénés, par suite du désordre de leurs facultés, s'exposent plus que les autres hommes à toutes les causes de maladies, et que ces maladies peuvent être envisa-

gées par conséquent comme un effet indirect de l'aliénation mentale.

Viennent enfin les maladies accidentelles ou incidentes, qui sont la cause la plus fréquente de la mort chez les aliénés, et que l'on aurait tort d'étudier à part, puisqu'elles ne présentent pas chez eux de caractères spéciaux. Nous devons faire remarquer seulement que quelques-unes d'entre elles, la phthisie par exemple, peuvent être enrayées dans leur cours par l'aliénation mentale, et reparaître avec plus d'énergie que jamais après sa guérison. Nous devons ajouter que les maladies des divers organes peuvent rester souvent latentes chez les aliénés, non-seulement à cause des difficultés de l'interrogatoire, qui mettent quelquefois l'observateur dans les conditions de la médecine vétérinaire, mais à cause de l'absence de symptômes principaux, tels que la douleur ou les crachats dans la phthisie et la pneumonie, par exemple. Toutefois, l'auscultation et la percussion diminuent aujourd'hui considérablement ces difficultés du diagnostic.

Nous n'entrerons pas ici dans d'autres détails sur les maladies qui terminent les jours des aliénés, car ces détails sont du domaine de l'anatomie pathologique ; d'ailleurs, malgré les statistiques publiées par plusieurs auteurs, on n'est encore arrivé à aucun résultat important sous ce rapport. Les maladies auxquelles succombent les aliénés diffèrent selon les pays, selon les établissements d'un même pays, et selon la diversité des conditions hygiéniques dans un même établissement. Ainsi, par exemple, la section dite des *petites-loges* à l'hospice de la Salpêtrière, qui nous fut confiée le 20 mars 1831, présentait des localités si peu conformes aux lois de l'hygiène, que, dans la première année,

j'observai 153 scorbutiques sur une population de 113 idiotes et de 360 aliénées chroniques environ. Les améliorations nombreuses que je provoquai, et que j'eus la satisfaction de voir réalisée par l'administration, eurent pour effet de réduire le chiffre des scorbutiques à deux ou trois par année. On a prétendu aussi que les aliénés étaient moins exposés que les autres hommes aux influences épidémiques, soit par suite de leur maladie même, soit par l'absence des inquiétudes qui débilitent les populations pendant le règne des épidémies ; mais l'expérience n'a que trop démenti cette idée préconçue. Pour ne citer qu'un seul exemple, les aliénés n'ont pas été épargnés par le choléra, ni en 1832, ni en 1849. Pendant cette dernière épidémie, sur 400 aliénées, dont mon service de la Salpêtrière s'est composé dans la période de six mois, il y a eu 82 aliénées atteintes du choléra ; 54 ont succombé, et 28 ont guéri.

IV

DU DÉLIRE.

— [illegible] —

La langue française ne possède aucun synonyme du mot délire. L'expression vulgaire de *transport*, ou la locution plus triviale de *battre la campagne*, s'applique surtout à un dérangement momentané des facultés intellectuelles et affectives qui coïncide avec le mouvement de la fièvre, tandis que le mot délire embrasse, dans sa généralité, tous les désordres de l'intelligence, quelles qu'en soient la cause, l'origine et la durée; à plus forte raison ne peut-on pas établir de parité entre le délire, symptôme commun à un grand nombre d'affections, et quelques maladies plus ou moins bien déterminées, telles que la phrénésie, la paraphrénésie, la céphalite d'Hippocrate et d'un grand nombre de médecins, et l'encéphalite, la méningite, l'arachnitis des auteurs modernes. Aussi, quoiqu'il nous paraisse indispensable de rechercher dans le cerveau et ses membranes la condition organique correspondante au trouble, à la perversion des facultés mentales, cependant cet article devra être consacré à un symptôme et non à une maladie spéciale. Le délire n'est qu'une expression pathologique, et les affections dont il est le caractère ou l'accident fortuit, ne doivent pas obtenir au delà d'une simple mention. On comprend d'ailleurs que si l'aliénation mentale d'une part, et de l'autre la céphalite, l'arachnitis idiopathique et sympathique, l'ivresse par les spiritueux et

l'empoisonnement par les narcotiques, revendiquaient tout ce qui leur appartient dans un article sur le délire, nous n'aurions plus à remplir que la tâche d'un vocabulaire. Mais, comme dans la diversité des états où on les observe, les phénomènes du délire offrent des caractères communs, il est convenable d'exposer séparément et la pathologie et la thérapeutique générale du délire. L'importance donnée à ce phénomène pathologique est suffisamment légitimée par la nature même des facultés altérées, et par la haute influence, sur l'économie entière de l'organe indispensable à leur manifestation, et dont le désordre de l'intelligence trahit alors la souffrance. Où trouver d'ailleurs une source plus féconde d'intérêt que dans le spectacle des phénomènes du délire? Tour à tour effrayants ou bizarres, toujours extraordinaires, ils excitent l'attention au plus haut degré; et tandis que l'altération des plus nobles attributs de la nature humaine produit une profonde impression sur la multitude, elle devient pour le philosophe un sujet inépuisable de méditations.

Considéré d'un point de vue plus spécialement médical, le délire offre une importance proportionnée à celle des fonctions de l'appareil où réside sa cause organique. Or, on sait que l'appareil cérébro-spinal anime et vivifie tous les autres systèmes d'organes; partout il fait sentir sa présence et son action. Ce grand ressort de l'économie est à la fois l'écho et le promoteur de toutes les impressions qui tendent à régulariser ou à pervertir les mouvements de l'organisme. Ainsi s'explique la gravité des lésions de l'encéphale, et le puissant intérêt des symptômes qui les révèlent. Parmi ces symptômes, le plus remarquable sous le double rapport de la psycho-

logie et de la médecine, le délire, mérite donc un examen sérieux et approfondi.

Définition. En présence du tableau si prodigieusement varié que nous offre le moral de l'homme, qui pourrait se flatter de distinguer aisément l'état physiologique des fonctions du cerveau de leur état morbide? Depuis l'esprit faux, original et passionné, jusqu'au délire partiel, que de nuances difficiles à saisir! L'observateur s'égare et le médecin expérimenté éprouve quelquefois la plus grande difficulté à préciser le point où le cerveau cesse de fonctionner d'une manière normale, et subit une influence morbide qui entraîne le désordre des facultés intellectuelles et affectives.

Tel esprit est lent, tel autre est trop actif; celui-ci est livré à une mobilité excessive, incapable d'une attention soutenue; celui-là est concentré, absorbé par des préoccupations exclusives; l'un est exalté, l'autre apathique : que de variétés, que de degrés dans tous ces divers modes de l'exercice intellectuel! Eh bien! est-il toujours possible de donner à des situations mentales si diverses une juste interprétation, et d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre la raison et le délire?

Cependant, il en est peut-être du délire comme de la lumière : il est souvent plus aisé de le reconnaître que de le définir. Sans doute, conformément à l'étymologie du mot, celui qui *délire* est *hors du sillon*, hors des voies de la raison humaine; mais s'il n'existe pas de délire sans déraison, on observe journellement de la déraison sans délire. Dirons-nous avec Pitcairn qu'il y a délire quand on rêve tout éveillé? ou bien, le définirons-nous avec Boerhaave une succession d'idées qui

ne répondent pas aux objets extérieurs ? Répéterons-nous, avec beaucoup d'autres, que le délire est caractérisé par une lésion profonde de l'attention et du jugement, qui ne permet plus de régulariser l'exercice, bientôt désordonné, de la mémoire et de l'imagination ? Certainement tout cela se rencontre dans le délire, mais aucun de ces traits ne suffit pour le caractériser.

Pénétré sans doute des difficultés d'une définition trop succincte, Esquirol a cru devoir y suppléer par une analyse psychologique de l'état normal de l'entendement humain. « Un homme, dit-il, est dans le délire, lorsque ses sensations ne sont pas en rapport avec les objets extérieurs, lorsque ses idées ne sont pas en rapport avec ses sensations, lorsque ses jugements et ses déterminations ne sont pas en rapport avec ses idées, lorsque ses idées, ses jugements, ses déterminations sont indépendants de sa volonté (1). »

Cette définition, quoique descriptive, ne nous paraît pas présenter les attributs essentiels de son objet. Il nous semble que l'homme préoccupé, distrait au jugement faux, à la volonté faible ou capricieuse, pourrait offrir tous les caractères mentionnés par Esquirol, sans être dans le délire. Ce qui manque surtout à sa définition, c'est l'expression d'un fait capital qui peut servir de pierre de touche à l'observation ; nous voulons dire *la conscience de son état*, que le malade ne saurait jamais ressaisir que par l'interruption du délire.

Mais hâtons-nous de faire remarquer que les doc-

(1) *Des Maladies mentales*, Paris, 1838.

trines psychologiques des temps modernes tendaient à dépouiller le sens intime au bénéfice des sens externes, qu'on représentait comme la source unique de toutes les notions du vrai et du faux; dès lors, on comprend que, sous l'empire de cette philosophie, on ait voulu trouver les caractères du délire dans les seules aberrations des facultés sensoriales et intellectuelles. Néanmoins, les erreurs les plus grossières des sens et de l'esprit sont beaucoup moins caractéristiques du délire, que le défaut de conscience des égarements, dont l'évidence frappe les yeux les moins clairvoyants. Ni les hallucinations les plus bizarres, ni les écarts d'imagination les plus étranges, ne constituent le délire, si le sujet qui les éprouve est néanmoins capable de rectifier ses sensations illusoires et ses fantastiques conceptions. Qui ne s'est surpris quelquefois dans ces moments où l'attention et le jugement fatigués laissent la mémoire et l'imagination retracer les choses les plus singulières? Tantôt ce sont des associations incohérentes de mots, des situations hors du sens commun, des images apparues on ne sait comment, et qui n'ont de type ni dans les arts ni dans la nature. Eh bien! il n'y a pas de délire, par ce seul fait qu'on s'aperçoit de ses erreurs; il existerait à coup sûr, si le sens intime avait abdiqué son contrôle.

Caractères généraux et diagnostic général du délire. Quelle que soit la difficulté de préciser l'état normal des fonctions de l'encéphale, on peut dire cependant qu'il existe, pour la généralité des hommes et pour chaque individu en particulier, des manières d'être qui servent de point de départ et de terme de comparaison pour parvenir au diagnostic du délire. Celui-ci se manifeste par d'étranges erreurs des sens, par d'étranges aberrations

des facultés intellectuelles et morales, auxquelles correspondent des discours insensés, enfin par des attitudes et des gestes qui sont en désaccord avec les habitudes du sujet et les circonstances présentes; ajoutons la condition essentielle qu'il n'y a pas conscience des égarements dans lesquels sont tombés les sens et la raison. Voyez à quel point, sans cette dernière condition, les hallucinations apparentes, les discours, la mimique et la pantomime pourraient en imposer! Quelle différence ferait-on au premier coup d'œil entre un fou qui s'agite solitairement en haranguant une chimère, et l'homme sensé qui récite dans la solitude des vers empreints de passion? L'un et l'autre étonnent au premier abord par la bizarrerie de leur situation; ils s'adressent à une image qu'on chercherait en vain à découvrir; cette image qu'ils suivent du geste et du regard, leur répond, et ils répliquent. Dans cet état si fréquent, comme dans mille autres, il ne suffit donc pas de l'étrangeté des apparences, il faut encore interroger les individus, et aussitôt l'équivoque cesse : le premier continue à croire, ou a cru à la réalité de sa position chimérique, l'autre s'essayait à bien dire dans une situation donnée dont il connaissait la fiction.

Devons-nous encore considérer comme un premier degré de délire cet état véritablement anormal où l'homme, s'oubliant au point de se croire seul dans la foule, se laisse aller ostensiblement de la voix et du geste aux préoccupations qui l'obsèdent et qu'il ne peut contenir? Certainement cette concentration en soi-même, cet oubli des usages et des convenances dénotent une surexcitation cérébrale parfois aussi rapprochée de l'état pathologique que de l'état normal; mais

si l'objet de la préoccupation est conforme au bon sens, si l'individu est aisément rappelé à lui-même, le délire n'existe pas.

Les anciens reconnaissaient au délire trois degrés d'intensité et de persistance qu'ils représentaient par des expressions différentes. Il est, en effet, des délires qu'on suspend avec la plus grande facilité, d'autres qu'on n'interrompt que par une impression ou une diversion puissantes, et d'autres, enfin, si tenaces, qu'il est impossible de les faire cesser un seul instant. Tantôt ce sont des hallucinations invincibles, d'autres fois des égarements d'esprit que rien ne peut rectifier. Celui-ci voit, entend, flaire, goûte, touche les objets créés ou reproduits par son imagination et qui ne sont nullement à la portée de ses sens. Celui-là est abusé par des idées ou des sentiments dont la bizarrerie et l'impossibilité sont évidentes pour les spectateurs. Dans cet état d'hallucination ou de perturbation mentale, la physionomie revêt des expressions inaccoutumées ; les discours sont incohérents, ou seulement conséquents à un principe évidemment erroné ; les attitudes, les gestes ne répondent pas à la situation réelle de l'individu ; il est inattentif à tout ce qui l'entoure, ou bien il transforme, il dénature les impressions qu'il reçoit ; il interprète toutes choses contrairement au sens commun ; à moins qu'il n'y ait un mélange ou des alternatives de raison et de délire, ainsi qu'on le remarque dans quelques occasions qui réclament de la part de l'observateur un très-haut degré d'expérience et de perspicacité.

Après les phénomènes des sens et de l'entendement manifestés par la parole, rien ne témoigne plus du délire que l'expression faciale, les poses, les mouvements étranges, insolites du corps, enfin tout ce qui constitue

la mimique. Cependant, on ne pourrait inférer de ces circonstances qu'une présomption plus ou moins fondée, si l'on négligeait d'interroger le malade. On a certainement eu raison de remarquer qu'on devait supposer le délire lorsque la joie, la fureur, ou tout autre sentiment exalté se peignaient sans motif sur la physionomie, accompagnés de désordres dans les gestes ; lorsque les situations du corps ne répondaient pas aux habitudes ; par exemple, le décubitus ayant lieu en travers dans le lit, ou bien les pieds occupant la place réservée à la tête, les jambes étant déjetées. Mais tout cela ne dispense pas le médecin d'interroger le malade, et de le soumettre à un examen approfondi. Dans certaines circonstances, ces anomalies pourraient être naturellement expliquées par l'individu présumé délirant, et dès lors il n'existerait point de délire. Notons bien cependant qu'il est quelquefois possible de fixer momentanément l'attention des délirants, de les rappeler à eux-mêmes, de leur faire sentir leurs égarements, et que dans ce cas il ne faudrait pas conclure à la non-existence du délire. Mais dans cette circonstance, on n'a qu'à explorer et à attendre, et le délire suspendu ne tarde ordinairement pas à reparaître.

Aigu ou chronique, il est rare que le délire devienne manifeste tout d'un coup. Communément il suit une progression dont le début échappe souvent. Il n'y a que le jardinier habile, dit ingénieusement Galien, qui distingue, à sa sortie de la terre, une plante que tout le monde reconnaîtrait plus tard ; de même il n'y a que le médecin expérimenté qui soit capable de saisir les prodromes d'une maladie qu'il serait facile de dénommer dans les périodes ultérieures. Cette comparaison de Galien est parfaitement applicable au diagnostic du

délire. Si le discernement le plus ordinaire suffit pour reconnaître le délire phrénétique ou maniaque qui se produit avec une agitation violente et continue, il n'en est pas ainsi des premiers indices du trouble de l'intelligence. Cependant, il importe de les distinguer de bonne heure, pour prévenir les progrès du mal, et quelquefois les accidents les plus affreux pour le malade et pour la société.

Le délire fébrile ou apyrétique est presque toujours précédé de symptômes cérébraux, d'insomnie ou de somnolence, de fatigue, de pesanteur ou de douleur de tête, d'agitation apparente ou de trouble intérieur. Tantôt les malades montrent une activité, une exaltation inaccoutumées; tantôt ils sont absorbés, distraits d'une manière insolite; la physionomie est égarée, mobile ou fixement convulsée; quant à la coloration du visage, elle varie beaucoup suivant l'espèce de délire. Quelquefois les malades annoncent que la raison les abandonne, qu'ils sont abusés par des idées ou des apparitions fantastiques. Ils éprouvent et témoignent d'abord de la surprise, des pensées extraordinaires qui les poursuivent ou des hallucinations qui fatiguent leurs sens. Le sommeil rare, interrompu, ou opiniâtre, est très-agité et ne repose point. La respiration est fréquemment lente et suspirieuse, le pouls élevé, la constipation est habituelle. Ces prodromes s'observent généralement dans toute espèce de délire; chacune d'elles en offre de particuliers, que nous signalerons ultérieurement. Lorsque le délire a fait des progrès, il est caractérisé, comme nous l'avons déjà dit, par des aberrations extraordinaires des sens, de l'intelligence et du sentiment, sans que le sujet délirant ait conscience de ses égarements.

Quelques médecins psychologistes se sont occupés de déterminer dans quelle faculté mentale se trouve la source du délire. L'opinion qui compte de nos jours de nombreux et célèbres partisans, est celle d'Esquirol; il pense que les lésions de l'entendement peuvent être ramenées à celles de l'attention. Nous croyons en effet que, dans la mesure de rectitude intellectuelle accordée à chacun, le défaut ou l'incapacité d'attention est une cause fréquente de perceptions erronées et de faux jugements. Chacun sait, en outre, qu'abandonnées à elles-mêmes sans régulateur, la mémoire et l'imagination combinées nous transportent aisément dans le monde des chimères. Dans beaucoup de rêves, enfin, l'attention manque complétement, et il est inutile de rappeler le désordre mental qui les accompagne.

Cependant, il faut bien le dire, cet isolement de nos facultés nous paraît arbitraire, et nous jugeons impossible de ramener le désordre de toutes au désordre d'une seule. La physiologie du cerveau, qui n'est pas toute métaphysique, s'accommode mal de ces subtilités. On ne tient pas suffisamment compte d'ailleurs de la spontanéité de l'encéphale qui commande, plutôt qu'elle n'est commandée. Il ne dépend pas de nous, il ne dépend pas d'une faculté de régulariser tous les actes de l'intelligence, surtout dans les maladies. D'ailleurs, il est, dans le délire, des phénomènes que n'explique pas l'inattention, les hallucinations par exemple. Il n'y a point alors à comparer, à raisonner, à juger; c'est une sensation, une perception, une reproduction fantastique d'images dont la soudaineté devance l'intervention active et volontaire de l'attention. Enfin, il n'est pas une seule faculté de l'entendement qu'on ne puisse trouver tour à tour présente, absente ou pervertie dans le dé-

lire ; ce qui nous porte à conclure que toutes les facultés participent à un degré différent au désordre de l'intelligence.

Après avoir indiqué les caractères les plus généraux du délire, nous n'entreprendrons pas d'en décrire les sujets innombrables et les variétés infinies : disons seulement qu'il peut s'exercer sur tous les objets du domaine des sens, du sentiment et de la raison.

Les formes du délire dont nous devons rappeler les espèces principales sont encore nombreuses, mais non pas à l'égal des objets sur lesquels porte le trouble des sens et de l'esprit. Ainsi le délire peut être gai, triste, silencieux et tranquille, bruyant et turbulent, doux ou terrible; en un mot, on le voit affecter toutes les formes soit des habitudes paisibles, soit du tumulte des passions.

Toutefois, quelque diversifiés que soient les sujets et les formes saillantes du délire, il serait peut-être possible de les ramener à quatre sources principales, savoir :

1° La spontanéité d'action du cerveau ;

2° Le caractère intellectuel et moral du malade, la prédominance habituelle de ses idées et de ses sentiments ;

3° La nature des causes occasionnelles, ou les circonstances spéciales dans lesquelles se trouvait le malade à l'invasion de la maladie ;

4° Les impressions actuelles venant du dehors et du dedans.

Conséquemment, si nous exceptons les cas où prédomine la spontanéité d'action du cerveau, les nombreuses variétés du délire sont loin d'être fortuites et dépourvues de corrélation avec certaines circonstances

physiques ou morales déterminées et particulières aux personne en délire. L'observation et la réflexion doivent tendre de plus en plus à restreindre le champ du hasard, qui est si stérile pour la science. Or, l'étude attentive des phénomènes du délire peut quelquefois en révéler et la cause occasionnelle et la source organique; découverte importante qui intéresse le diagnostic, le pronostic et le traitement. Pour ce qui concerne la cause déterminante, on n'ignore pas que le délire est souvent très-indiscret, et que des passions, enchaînées jusques alors par la puissance de la volonté, peuvent, par une subite explosion, trahir des préoccupations concentrées, les peines ou les joies les plus intimes.

Il n'est pas moins avéré que les formes du délire peuvent aider à reconnaître quelles sont les parties les plus souffrantes dans l'organisation. Les rapports du délire avec le caractère des individus, avec leurs habitudes intellectuelles et morales, les causes qui l'ont provoqué et le fomentent encore, ont généralement fixé l'attention des praticiens ; mais ceux-ci n'ont pas toujours considéré avec le même soin les modifications que pouvaient lui imprimer les conditions pathologiques diverses de l'organisation. Cependant, ainsi que la remarque en a été judicieusement faite par quelques observateurs, les particularités du délire peuvent, dans certains cas obscurs, mettre utilement sur la voie de découvrir, soit les lésions d'organes, soit les agents morbifiques qui ont produit et entretiennent le trouble mental. Envisagée de ce point de vue, la variété des formes du délire devient une source précieuse de diagnostic. Diversement influencé par les différents appareils organiques, le centre des perceptions manifeste assez souvent un désordre particulier en rapport avec

les souffrances de chacun d'eux. C'est ainsi que, relativement aux instincts, nous trouvons que le délire de la continence roule avec obstination sur des objets qui en dévoilent hautement l'origine. On a depuis longtemps signalé les affections aiguës et chroniques du tube digestif et de ses annexes, comme imprimant au délire un caractère de tristesse et de taciturnité. L'existence des entozoaires gastro-intestinaux détermine quelquefois d'opiniâtres hallucinations dans lesquelles le malade voit souvent des reptiles, des insectes. Les maladies de l'appareil urinaire influent sur le cerveau de la même manière que les affections des organes digestifs; elles engendrent la morosité, l'irritabilité, le découragement. Il paraît que le délire est plus fréquemment agité, furieux, lorsque le cœur est hypertrophié ou qu'il y a pléthore sanguine. Suivant le témoignage de quelques médecins, les affections idiopathiques du cerveau paraissent, au contraire, exciter plus particulièrement un délire gai, expansif, accompagné de rêves de dignité, de gloire, de fortune. La nature ambitieuse du délire est, comme on le sait, caractéristique de la méningite chronique et de la paralysie générale. Ainsi, les seules formes du délire peuvent donner l'éveil à l'observateur, et concourir au diagnostic des parties lésées.

Du reste, ces aperçus, dans le genre sinon dans l'espèce, remontent à la plus haute antiquité médicale. Soit dans les variétés du délire, soit dans la nature des rêves, les anciens cherchèrent des relations entre le trouble de l'intelligence et des prédominances humorales ou des lésions d'organes. On sait d'ailleurs combien Cabanis, réhabilitant la doctrine des sensations internes qu'avaient condamnée Locke, Condillac et Hel-

vétius, répandit de vives clartés sur les rapports de l'état physiologique et pathologique des diverses parties de l'organisme, avec les manifestations régulières ou anormales de l'intelligence. Quant à la diversité des formes du délire sous l'influence des substances enivrantes ou toxiques, elle est parfaitement reconnue; nous aurons à la mentionner à propos des causes.

Après avoir passé en revue les caractères et les formes du délire, disons que sa marche, ses types, ses complications sont d'un grand intérêt sous le rapport du pronostic. Le délire peut être aigu ou chronique, fébrile ou apyrétique, idiopathique, sympathique ou symptomatique, intermittent ou continu, général ou partiel, exempt ou compliqué de lésions des mouvements. Nous examinerons de nouveau ces diverses circonstances en traitant séparément de chaque espèce de délire et en parlant du pronostic.

A mesure que nous avançons dans notre sujet, la généralisation devient plus difficile et plus imparfaite. Telle circonstance que nous devons signaler ne s'applique plus qu'à certains délires et non pas à d'autres. Cependant, malgré ces difficultés, nous allons encore présenter quelques considérations d'étiologie générale.

Le tempérament nerveux et conséquemment toutes les influences qui tendent à son développement, constituent ou engendrent la prédisposition au délire; c'est pourquoi il éclate plus facilement chez les artistes, les gens de lettres, les savants, chez les sujets déjà atteints de quelque affection nerveuse, chez les femmes et chez les enfants. Ses causes déterminantes sont puisées dans l'ordre physique et moral; quelques-unes sont spécifiques. Toute excitation forte du système nerveux peut occasionner le délire; d'autres fois, au contraire, c'est

le défaut de stimulation qui produit le même résultat, en sorte que, pour raisonner juste, le cerveau, semblable sous ce rapport aux instruments à corde, ne veut être ni trop tendu ni trop relâché ; ou, pour parler un langage plus scientifique, il a une capacité de stimulation au-dessus et au-dessous de laquelle il fonctionne mal.

Les impressions démesurées, les passions excessives, et les contentions trop fortes de l'esprit, l'insolation, les chutes, les coups sur la tête, l'influence sympathique de quelque organe sur le cerveau, une métastase, la douleur physique, l'excès de substances stimulantes et, par contre, le défaut de stimulation, telles sont les principales causes qui peuvent occasionner le délire. Au défaut de stimulation se rapportent la diète, l'anémie, l'absence des stimulants naturels ou habituels et les épuisements de tous genres. Les causes spécifiques du délire sont celles dont l'influence est la plus constante et la mieux connue ; de ce nombre sont les spiritueux, les narcotiques stupéfiants et les narcotico-âcres, les venins ou virus septiques.

Quant aux maladies dont le délire est un caractère essentiel, un accident ordinaire ou fortuit et dont il ne convient pas d'étudier ici les causes, elles sont nombreuses et nous devons les rappeler : après les divers genres d'aliénation mentale, viennent la méningite, la céphalite, les congestions hémorrhagiques, les dégénérescences cérébrales, les névroses comateuses et convulsives, les névralgies suraiguës, les fièvres graves, typhoïdes, ataxiques, adynamiques, les fièvres éruptives dans lesquelles l'éruption s'opère péniblement ou subit des métastases, les phlegmasies viscérales violentes qui réagissent sur le cerveau, etc.

Si nous avons passé rapidement sur les causes déterminantes directes du délire, et plus encore sur la série des maladies que ce symptôme caractérise ou complique souvent, nous croyons devoir faire une plus large part à ses causes prochaines, c'est-à-dire aux modifications organiques auxquelles il correspond ; ceci rentre directement dans la Pathologie générale.

Qu'il soit phrénétique, paraphrénétique, ivre, narcotisé ou fou, que s'est-il opéré chez l'homme qui raisonnait juste naguère, et qui délire maintenant ? Nos investigations se portent tout de suite du côté du cerveau ; c'est évidemment l'organe lésé par une atteinte quelconque, directe ou réfléchie. La modification survenue peut être insaisissable, mais elle existe ; elle doit être multiple, et selon nous, une erreur bien préjudiciable, c'est l'opinion généralement accréditée que le délire, et particulièrement la folie, dérivent d'une altération spéciale et unique de l'encéphale.

Si, dans notre manière de voir, nos maîtres n'ont pas donné assez d'importance aux lésions observées dans le cerveau des aliénés, nous reconnaissons d'un autre côté que les inductions, pour être justes et rigoureuses, ne doivent pas dépasser certaines limites ; mais, dans les affections mentales comme dans la lésion de toutes les autres fonctions, l'anatomie pathologique réclame sa part d'influence, et elle n'est pas plus stérile pour le cerveau que pour les autres organes. Sans prétendre que, dans aucun cas, les lésions organiques appréciables à nos sens puissent nous dévoiler la raison suffisante des maladies, nous accordons une sérieuse attention à leur étude, parce qu'elles sont sous la dépendance immédiate de la modification organique initiale dérobée aux regards les plus scrutateurs.

Après cette observation générale, revenons aux particularités relatives au délire aigu. Dans l'arachnitis et l'encéphalite, la lésion organique est communément apparente, et quoiqu'on doive souvent rapporter le délire à cette altération, il est vrai cependant qu'elle n'est pas nécessaire; comme il n'en est pas la conséquence obligée. « J'ai vu l'inflammation du cerveau avec et sans délire, » dit Stoll, qui aurait pu ajouter : « et le délire sans inflammation du cerveau. » Dans le délire fébrile sympathique ou paraphrénétique, les exemples d'altérations méningo-céphaliques sont beaucoup moins nombreux, quoiqu'il ne soit pas rare de constater leur existence. On en signale à peine dans le délire dit nerveux, simple ou accompagné de tremblement. Que se passe-t-il dans le cerveau sous l'influence des spiritueux et des narcotiques? Assez communément une congestion cérébrale sanguine, et probablement quelque autre chose encore inconnue. M. Lélut, qui a étudié avec beaucoup de soin les rapports de l'anatomie pathologique avec le délire aigu, dont nous avons à nous occuper ici plus spécialement, termine son examen par des données principalement négatives. Après avoir relaté les caractères anatomiques qui attestent, selon lui, la préexistence de l'inflammation, tels que la vascularité, les marbrures rouges de la substance blanche, la rougeur et le défaut de cohésion de la substance grise, l'injection des méninges et leur adhérence au cerveau, etc., ce médecin distingué conclut que, pour qu'il y ait délire aigu, fièvre cérébrale, fièvre ataxique, il n'est pas nécessaire que le travail pathologique s'étende aussi loin; qu'il suffit, pour déterminer à ce degré le désordre mental, de la simple irritation des méninges ou du cerveau, à laquelle on ne peut encore assigner de caractères

anatomiques. Sur vingt-huit cas de délire persistant jusqu'au dernier soupir, M. Andral a trouvé la lésion quatorze fois à la face supérieure des deux hémisphères, quinze fois à la face supérieure d'un seul hémisphère, trois fois sur ces mêmes points et à la base, quatre fois dans les mêmes régions et dans les ventricules et deux fois dans les seuls ventricules. Ces observations du célèbre professeur ne sont pas en opposition avec l'opinion moderne qui considère la substance corticale de la face supérieure des hémisphères comme le siége le plus spécial des facultés de l'esprit. Quant aux médecins qui ont attribué de nouveau aux méninges, des fonctions intellectuelles dont la physiologie de ce siècle les avait déshéritées, nous leur dirons, avec M. Rostan, qu'il n'est guère probable que ce soit l'arachnoïde ou la pie-mère qui pense, et que si son inflammation donne naissance au délire, c'est en agissant sur le cerveau par contiguïté. Du reste, nous ne concevons pas mieux que, pour certains esprits, le délire indique toujours une surexcitation, une phlegmasie méningienne ou cérébrale. Comment expliquer, dans cette hypothèse, le délire qui accompagne quelquefois l'inanition, l'anémie, la chlorose, la soustraction de stimulants habituels, et qui se manifeste pendant l'agonie, dans les affections aiguës et dans les derniers temps des maladies consomptives? C'est fermer les yeux à l'évidence que de méconnaître que le même effet peut dépendre de causes diverses. L'expérience a suffisamment prouvé d'ailleurs qu'on tenterait en vain d'expliquer tous les phénomènes pathologiques du corps vivant par des lésions anatomiques. Ce principe a certainement apporté son tribut de lumières, mais il compte des exceptions et de nombreuses exceptions. Et ce qu'il y a de plus désespérant dans

l'étude de l'anatomie pathologique, à laquelle on doit néanmoins les notions les plus positives en pathogénie, c'est de rencontrer des lésions de fonction sans lésion saisissable d'organe, des altérations d'organe sans trouble marqué des fonctions. C'est que la science biologique n'en est pas encore à ce point où les lois de la vie s'expliqueraient par l'arrangement de la matière organique. L'organisation cérébrale, en particulier, est si délicate et si difficile à pénétrer, qu'alors même que la tête serait transparente comme le cristal, on aurait très-souvent de la difficulté à saisir quelque différence dans le cerveau du même homme, soit qu'il dorme ou qu'il veille, qu'il pense juste ou faux, qu'il rêve ou qu'il délire.

Cependant, par le seul fait expérimental qu'on pourrait déterminer le délire en lésant directement les méninges et le cerveau, il devient évident que les lésions analogues rencontrées dans les organes, après la mort, étaient au moins la cause probable du désordre fonctionnel qu'on avait observé chez les délirants. Crichton a sans doute raison de dire que ni l'injection sanguine, ni les autres altérations du cerveau (ramollissement, induration, tubercules, cancer, solutions de continuité, foyers hémorrhagiques, épanchements de sérosité, acéphalocystes, corps étrangers, etc.) ne sont *nécessaires* à la production du délire; mais ce serait frapper de stérilité les faits et les plus sages inductions que de contester la part d'influence que peuvent avoir ces diverses lésions sur les fonctions de l'encéphale. Du reste, l'hypothèse de Crichton, sur la cause organique ou immédiate du délire, est à la fois plus hardie et moins satisfaisante que les données ordinaires de l'anatomie pathologique. « On peut, dit ce médecin anglais, conjecturer que la principale cause de la phrénésie et du dé-

lire tient à une action morbifique des vaisseaux sécréteurs du fluide nerveux élaboré dans la substance médullaire des nerfs, et probablement chargé de transmettre à l'entendement ces impressions étrangères. »

Dans les cas de délire essentiel ou sans matière morbifique, comme disait l'ancienne école, Pinel a admis qu'il pouvait exister un spasme cérébral. On sait effectivement que, dans les spasmes organiques, il serait fort difficile de découvrir des lésions de texture.

Devons-nous parler ici de la tension, du relâchement, de la sécheresse, de l'humidité des fibres cérébrales? Malgré le brillant appui que Lorry a prêté à ces théories mécaniques, il n'est plus question aujourd'hui, qu'au figuré, des vibrations du système nerveux.

Nous ne serions pas plus heureux, si nous voulions rechercher les causes matérielles du délire, dans l'influence exercée sur le cerveau par certaines altérations humorales, possibles sans doute, mais jusqu'ici hors du domaine de la démonstration. Nous considérons donc comme une hypothèse stérile, sinon dangereuse en pratique, le transport au cerveau de la bile, de la pituite, du lait, des acides, des alcalis, des sels, des âcretés de toute espèce. Ces théories, comme celles des vapeurs, ont cependant régné longtemps en médecine. Sur la foi des deux oracles les plus vénérés de la haute antiquité médicale, on ne balançait pas à proclamer la prédominance du sang, de la bile, de la lymphe, suivant que le délire était gai, furieux ou paisible. L'illustre Baglivi lui-même, malgré ses prédilections pour le solidisme et la méthode expérimentale, n'a pas craint d'avancer que la limpidité des urines, au début du délire, dénotait le transport au cerveau des sels urinaires.

Que dirons-nous de la sécrétion et de la circulation

du fluide nerveux relativement au délire? Que cette hypothèse n'a ni plus ni moins de valeur que la plupart des autres, sans parler des troubles hypothétiques encore de l'archée, de l'âme ou du principe vital.

Somme toute, les causes organiques du délire sont tantôt appréciables et tantôt occultes ; leur mode d'action reste complétement ignoré : les modifications encéphaliques les mieux démontrées, non-seulement par des coïncidences fréquentes qui acquièrent enfin force de loi, mais encore parce qu'on peut en fournir des preuves expérimentales en produisant à volonté le délire au moyen de lésions semblables, ce sont les injections sanguines ou l'anémie des méninges et du cerveau ; viennent ensuite les épanchements de sang et des collections de sérosité dans ce viscère, les dégénérescences organiques, les corps étrangers, etc. N'oublions pas toutefois la remarque déjà faite qu'il n'y a qu'une connexion probable et non obligée entre un grand nombre de lésions sensibles des organes et le trouble de leurs fonctions.

Les délires sympathiques ou symptomatiques sont ceux qui offrent moins de coïncidences avec les altérations du cerveau, surtout dans les névralgies, les névropathies hystérique et hypochondriaque. Les altérations encéphaliques sont moins rares dans les fièvres graves et les paraphrénésies consécutives aux phlegmasies viscérales qui ont eu une issue funeste.

Lorsque les empoisonnements par les spiritueux et les narcotiques sont suivis de mort, il est assez ordinaire de trouver le cerveau et les membranes injectés de sang.

Dans quelques cas enfin, le délire apparaît comme un phénomène vital ou de pure innervation. On dirait alors que la sensibilité se comporte à la manière d'un fluide qui circule, s'accumule et se dissipe sans être plus acces-

sible à nos sens que l'électricité, le calorique et la lumière. Que se passe-t-il dans le délire et les convulsions occasionnées par les névroses génitales, par le chatouillement de la plante des pieds, les titillations de la muqueuse intestinale par des entozoaires, etc. ?

Malgré le soin que nous avons mis à ne pas nous écarter du point de vue général qui devait dominer dans la première partie de cet article, nous sentons qu'après l'exposé des caractères communs du délire, nous avons été dans l'obligation de beaucoup particulariser. En passant au pronostic et au traitement, cette nécessité deviendrait plus pressante encore. Le moment est donc venu de parler brièvement des différentes espèces de délire, sans oublier que nous ne devons pas décrire les maladies à propos d'un de leurs symptômes; nous réserverons un peu plus d'espace pour le délire nerveux et le *delirium tremens*, qui rentrent tout entiers dans notre sujet.

Espèces principales de délire. L'état aigu ou chronique du délire constitue la première et la plus importante de ses divisions. La qualification de délire apyrétique ou fébrile, donnée indistinctement par la plupart des auteurs à ces deux états, n'a pas à beaucoup près le même degré d'exactitude et d'intérêt, ainsi que nous le verrons bientôt. En effet, il est des délires aigus sans fièvre et des délires chroniques compliqués de pyrexie. Reconnaissons néanmoins que, si la fièvre manque dans certains délires aigus, il est rare qu'ils ne soient pas accompagnés d'une expression de souffrance physique qui contribuerait puissamment à les faire distinguer de la folie, alors même qu'on serait privé de la notion décisive de la durée du trouble mental. Énumérons d'abord les différentes espèces de délire, nous chercherons ensuite à les distinguer.

Sous le nom de folie, d'aliénation ou de maladies mentales, le délire chronique forme un genre d'affections à part qui seront traitées ailleurs, et qu'il suffit de rappeler ici collectivement. Le délire aigu, le seul dont nous ayons à nous occuper maintenant, comprend plusieurs espèces. Il se divise d'abord en deux grandes catégories selon la présence ou l'absence de la fièvre. Parmi les délires aigus fébriles, nous comptons ceux qui se manifestent dans le cours de la méningite et de l'encéphalite (qu'on nomme idiopathiques), et les délires symptomatiques des pyrexies graves, des phlegmasies locales. La considération de la fièvre est ici très-importante ; elle sert de base principale au pronostic et au traitement.

Nous rangerons parmi les délires aigus communément apyrétiques ou non essentiellement fébriles, le délire spasmodique ou nerveux, le *delirium tremens*, l'ivresse et le narcotisme.

Mais commençons par distinguer en peu de mots le délire aigu du délire chronique. Une seule circonstance commémorative peut trancher toute difficulté à cet égard : il suffit de savoir depuis quand le trouble mental existe, le délire aigu ne durant que quelques jours, tout au plus deux ou trois semaines. Après la notion de durée vient celle de la fièvre, dont la valeur séméiologique a été de tout temps appréciée pour établir la distinction qui nous occupe. Cependant, il ne faut pas oublier qu'il est des délires aigus apyrétiques, et que l'invasion, comme les paroxysmes de la folie, s'accompagnent souvent de fièvre. Du reste, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la soif ne sont pas les seuls symptômes physiques observables chez les délirants de

l'une et de l'autre catégorie ; il est encore d'autres indices des souffrances de l'organisation. Que les phénomènes fébriles ordinaires soient présents ou absents, il y a communément dans le délire aigu des apparences d'un état maladif corporel qui sont au moins très-inconstantes dans le délire chronique ; dans le premier, la perturbation physique est presque aussi évidente que le désordre mental, tandis que l'aliéné a tout l'extérieur d'une bonne santé ; il délire sans paraître malade d'ailleurs. Il n'y a d'ostensiblement troublé chez lui que la partie des fonctions cérébrales dévolue à l'exercice de l'intelligence et des sentiments, d'où la dénomination ordinaire de maladie de l'esprit, d'aliénation mentale. Ainsi, indépendamment du trouble de la circulation, de l'élévation de la température cutanée, de la soif, du brisement des forces qui accompagnent plusieurs des délires aigus, il est très-commun d'observer dans les traits du visage une expression d'égarement, de souffrance, une rigidité ou une mobilité spasmodique, convulsive, un malaise général, une prostration, une aversion pour les aliments qui ne se montrent qu'accidentellement et sont toujours moins prononcés dans le délire chronique. En outre, celui-ci est assez souvent partiel, tandis que le délire aigu est presque toujours général, présente une succession d'idées plus rapides, plus incohérentes, et s'accompagne plus fréquemment de mouvements convulsifs.

Maintenant occupons-nous exclusivement des différentes espèces de délires aigus.

Nous avons déjà dit qu'il existait plusieurs délires aigus essentiellement fébriles, liés à une inflammation récente des méninges ou du cerveau, à d'autres phlegmasies violentes, aux fièvres graves, à l'hydrophobie.

En général, dans cette première classe de délires aigus, les souffrances du corps sont manifestes : le pouls est fréquent, la peau chaude ; il y a de la soif, de l'anxiété, de l'insomnie, de l'oppression ou de la prostration. Dans un moment de transport, le malade peut bien quitter le lit, déployer même une énergie convulsive, mais le décubitus redevient bientôt pour lui une nécessité ; il est incapable de se donner aucun soin, de supporter aucune fatigue. L'accablement de la fièvre est aussi apparent que les égarements de l'esprit. Quant aux manifestations délirantes, elles varient notablement, selon que le délire fébrile est idiopathique, sympathique ou symptomatique. Le premier est communément très-agité, parfois furieux ; le second est accompagné de moins d'agitation et de violence ; le troisième, particulier aux fièvres graves ou typhoïdes, est assez souvent tranquille, ou bien il offre des alternatives d'excitation, de stupeur et de coma. Dans ces trois espèces de délire fébrile, les soubresauts des tendons, les tremblements des membres et les mouvements particuliers qu'on désigne sous les noms de jactitation, de carphologie, sont des symptômes fort ordinaires.

Le délire aigu fébrile est communément précédé des signes d'une fluxion ou d'une congestion vers la tête. Son développement est plus ou moins rapide, suivant la nature et la marche des affections auxquelles il se lie ; mais le plus souvent on l'observe après quelques jours, d'autres fois au bout de quelques heures de l'invasion de la fièvre. Ce délire subit les variations des maladies dont il dépend ; il s'exaspère, s'affaiblit, ou cesse avec elles. Toutefois, lorsque le mouvement fébrile qui coïncide avec le trouble mental a été déterminé par une cause morale, il est à craindre que la cessation de

la fièvre n'amène pas celle du délire et qu'il ne dégénère en aliénation mentale.

Il est une affection singulière, accompagnée d'un grand désordre mental, dont la marche est rapide, et qui nous paraît devoir prendre place entre les espèces fébriles ou apyrétiques de délire aigu ; c'est une sorte de phrénésie particulière aux navigateurs, et dénommée *calenture*, *calentura*, qui signifie fièvre dans la langue castillane.

Avant d'aller plus loin, nous aurions peut-être à examiner si la calenture est une affection à laquelle des caractères vraiment spéciaux doivent assigner une place à part, comme au *mal de mer*, par exemple (1). Cette première question résolue, il y aurait à déterminer quelle est la place nosologique de la calenture ; si elle doit être rapprochée de la phrénésie, de la paraphrénésie, ou des divers genres de délire? Quoi qu'il en soit, le trouble de l'intelligence paraît être le phénomène qui a le plus constamment et le plus vivement frappé les observateurs de la calenture, et cette considération nous engage à en résumer ici les caractères principaux.

Les navigateurs espagnols ont les premiers appelé l'attention sur la calenture. C'est une maladie fébrile particulière aux marins, et à laquelle on assigne pour symptôme dominant, un *délire furieux, avec désir irrésistible de se précipiter à la mer*. Toutefois, cet entraînement impérieux ne doit pas être donné comme l'expression d'un penchant au suicide, mais comme le résultat des illusions et des hallucinations qu'éprouvent les malades. En effet, la mer leur apparaît comme une plaine

(1) Voir Leroy de Méricourt, *Existe-t-il une individualité morbide qui puisse justifier le maintien de la calenture dans le cadre nosologique* (*Arch. gén. de Médecine*, août 1857.)

semée de gazon et émaillée de fleurs ; ils sont avides d'aller déployer leurs mouvements dans des campagnes fertiles, fraîches et arrosées, auxquelles leur imagination prête encore l'ombrage et les parfums des bosquets les plus délicieux. D'autres fois, c'est pour se soustraire à de pénibles conceptions ou à des apparitions fantastiques qu'ils veulent s'échapper du vaisseau. C'est ainsi du moins, que l'analyse des faits rapportés par les observateurs nous porte à interpréter ce *désir irrésistible de se précipiter à la mer*. Nous n'y voyons aucun indice de la volonté de se délivrer d'une existence importune; cependant, au rapport des observateurs, ces malades ont tous besoin de la surveillance la plus active ; ils sont infatigables à chercher, à saisir l'occasion de s'élancer du bâtiment, comme il est très-commun, du reste, de voir les phrénétiques vouloir s'échapper de leur lit et se précipiter par les croisées. La résistance qu'on oppose aux uns et aux autres, contribue à provoquer des vociférations, des menaces, des actes violents, quelquefois enfin un délire furieux.

Il nous semble superflu d'insister sur les symptômes de la calenture, qui diffèrent peu, selon nous, de ceux d'une inflammation aiguë des méninges et du cerveau. Les particularités du délire, l'impatience de s'élancer du vaisseau, ce mélange d'illusions et d'hallucinations qui représentent la mer comme une campagne délicieuse, indépendamment de ce qu'elles n'ont peut-être pas une constance invariable, nous paraissent devoir être expliquées surtout par la position dans laquelle se trouve le malade, par les objets qui impressionnent avec le plus d'assiduité ses sens et son esprit, et par le désir de revoir la terre.

Envisagée de ce point de vue qui nous paraît vrai,

la calenture n'est autre chose que l'arachnitis ou l'encéphalite des navigateurs, quoiqu'on ait signalé quelques cas exceptionnels de calenturesans fièvre. D'ailleurs, même cortége fébrile, même apparence de congestion cérébrale sanguine, même forme de délire agité, violent. A l'appui de cette opinion, nous pourrons citer une circonstance saillante dans l'étiologie de la calenture; c'est la fréquence plus grande de cette maladie sous la zone équinoxiale, et pendant le calme plat ; or l'on sait ce que peut l'ardeur du soleil pour déterminer les phlegmasies encéphaliques, surtout à bord des vaisseaux et en l'absence des vents.

La calenture a quelquefois revêtu la fréquence épidémique. M. Gauthier rapporte qu'une trentaine d'hommes, embarqués avec l'intention de pénétrer dans la rivière du Sénégal, furent tous frappés de ce genre de délire, le chirurgien compris, et que tous périrent en se précipitant dans la mer. M. Beisser, auquel on doit une excellente dissertation sur la calenture, nous apprend que sur soixante-quinze hommes qui composaient l'équipage du brick *le Lynx*, pendant une croisière qu'il faisait en 1823, à l'entrée de la rade de Cadix, dix-huit marins furent pris de calenture. Le même auteur a été témoin d'une autre épidémie en janvier 1829 : sur six cents hommes d'équipage, cent furent atteints de calenture à bord du vaisseau *le Duguesne*, pendant qu'il stationnait à Rio-Janeiro. Dans ces deux cas, l'influence de la chaleur est manifeste. Dans le premier, le thermomètre centigrade marquait régulièrement de 33 à 37°. Notons d'ailleurs que des calmes fréquents ajoutaient à l'intensité de la chaleur, et la rendaient étouffante, que le bâtiment présentait peu d'espace pour le coucher de l'équipage, et que,

privés de tente, les marins restaient exposés à l'ardeur des rayons solaires pendant toute la durée de leur service sur le pont. Dans le deuxième cas, le thermomètre centigrade variait habituellement de 34 à 39°. Les calmes étaient également fréquents, la chaleur suffocante, et tout traitement fut sans succès marqué jusqu'au moment où la température fut rafraîchie par des pluies et des coups de vent.

Nous ne nous étendrons pas plus longuement sur l'histoire d'un délire aigu, auquel les circonstances nautiques peuvent bien imprimer quelques particularités, mais qui rentre directement dans le tableau des affections cérébrales fébriles, idiopathiques, sympathiques ou symptomatiques, et qu'on trouve décrites sous différents noms.

Les délires aigus apyrétiques, dont nous allons maintenant nous occuper, méritent de fixer plus spécialement notre attention. Dans ceux-ci, en effet, les troubles physiques de l'organisation semblent si peu de chose à côté des désordres de l'esprit, que le délire apparaît plutôt comme une maladie que comme un simple symptôme. Tels sont, avons-nous dit, le délire spasmodique ou nerveux, le *delirium tremens*, l'ivresse et le narcotisme. Nous passerons rapidement sur ces deux dernières espèces de délire qui réclameraient des articles spéciaux. Mais le délire nerveux, avec ou sans tremblement, n'ayant de place naturelle que dans cet article, nous aurons à le considérer avec plus de soin et de détail.

Le délire, si rapide d'ailleurs, qui accompagne l'ingestion démesurée des spiritueux et des narcotiques, se distingue facilement de tous les autres par sa cause spécifique, par la promptitude de son développement et

de sa terminaison, et par le mélange d'agitation, de prostration, d'hébétude, de stupeur, d'assoupissement et d'embarras dans les mouvements.

La variété des formes du délire sous l'influence des diverses espèces de narcotiques et de spiritueux est un phénomène très-remarquable, quelque ignorée que reste d'ailleurs la modification cérébrale à laquelle correspond le genre particulier de trouble mental. Rappelons néanmoins que l'action des stupéfiants est loin d'être constamment la même : la diversité des idiosyncrasies et plus encore les dispositions actuelles de l'esprit et du cœur, donnent lieu à beaucoup de différences. Cependant, il est reconnu d'une manière générale que chaque agent narcotique ou spiritueux pris à l'excès, développe plus particulièrement certaines dispositions morales exaltées ou délirantes ; que le vin excite à l'expansion, à la gaieté, à la confiance, tandis que certaines plantes vireuses plongent dans l'extase, la fureur, la tristesse, le découragement, etc. Que de mystères dans ces phénomènes de la sensibilité !

Laissant à part les dispositions morales qui préexistaient à l'ivresse ou au narcotisme, n'est-il pas probable que certaines formes du délire sont en rapport avec les impressions de bien-être ou de souffrance que ressent l'organisation, et qu'ainsi, par exemple, au lieu de l'égayer, l'excès du vin rendra plus triste celui qui a une irritation gastro-intestinale? Quoi qu'il en soit, c'est un fait de physiologie et de psychologie bien remarquable que cette propriété généralement reconnue à divers agents spéciaux, de placer la sensibilité dans des dispositions prévues ; d'agir sur le cerveau à la manière d'une pensée ou d'un sentiment définis, en imprimant au délire un caractère triste ou gai qu'on puisse présu-

mer d'avance. Seulement, il ne faut pas oublier qu'il y a trois éléments à apprécier dans la solution de ce problème, savoir : l'état moral préexistant, l'idiosyncrasie et la nature des substances enivrantes ou stupéfiantes ingérées.

Le vin, parmi les boissons fermentées, l'opium dans la classe des narcotiques sont justement réputés pour donner le plus fréquemment un caractère agréable au délire ; tandis que les alcooliques et les stupéfiants, tels que la jusquiame, la belladone, la pomme épineuse, la laitue vireuse, etc., engendrent un délire plus agité, moins souvent gai que triste, parfois furieux. Le délire est encore plus pénible, plus sombre, accompagné de continuelles angoisses, lorsqu'il est déterminé par des narcotico-âcres, comme le tabac, la renoncule vireuse, l'aconit napel, etc. C'est alors le tableau pathologique d'un véritable empoisonnement, devant lequel s'effacent les signes ordinaires de l'ivresse et du narcotisme que la mort ne doit pas terminer.

Dans le cas où il pourrait rester d'abord quelque doute sur l'origine du délire que les spiritueux ou les narcotiques ont provoqué, ce doute serait dissipé après quelques heures d'attente. Si le trouble mental persistait au delà d'une ou de deux journées, c'est qu'il serait dégénéré en *delirium tremens*, dont nous aurons bientôt à parler, et à propos duquel nous aurons encore à dire quelques mots de l'ivresse et du narcotisme qui sont inséparables de son étiologie. Examinons auparavant le délire nerveux.

Mais cette seule division du délire aigu apyrétique soulève déjà une grande discussion. La plupart des auteurs qui ont publié des monographies à ce sujet, Saunders, Sutton, Blake, Léveillé, M. Rayer, etc., n'ad-

mettent pas ces deux espèces de délire, dont l'une serait simplement qualifiée de nerveuse ou spasmodique, et l'autre de *delirium tremens*. Pour eux, les deux espèces ne font qu'une et la condition nécessaire de son existence, c'est l'abus préalable des spiritueux. Partant de cette opinion, il n'y a plus de délire nerveux possible que chez les ivrognes; il faut chercher un autre nom, assigner une autre nature aux troubles aigus et apyrétiques de l'intelligence survenus chez des sujets tempérants. Selon ces médecins, si des observateurs recommandables, et notamment Dupuytren, ont parlé d'un délire rapide et sans fièvre, par cause traumatique ou autre, c'est qu'ils ont négligé les circonstances commémoratives; autrement, ils auraient appris que les délirants abusaient antérieurement des alcooliques.

Tout en reconnaissant la fréquence relative de cette condition pathogénique, nous ne croyons pas devoir adopter la doctrine exclusive que nous venons de mentionner. La ressemblance que beaucoup d'auteurs ont signalée dans les caractères pathologiques, les succès avérés d'un même traitement permettraient à la rigueur d'envisager le délire nerveux, avec ou sans tremblement, comme une seule espèce; mais il faudrait tout au moins admettre la diversité, la pluralité des causes. Nous pensons faire mieux encore en donnant leur histoire séparément. Revenons donc au délire spasmodique ou nerveux, qui ne résulte point de l'usage immodéré des alcooliques.

La bibliographie médicale est assez restreinte et fort obscure sur cette affection. Il n'est certainement pas probable que le délire nerveux chez les sujets tempérants, non plus que chez les ivrognes, ait été observé pour la première fois dans le siècle dernier. Cependant,

on peut dire qu'il n'a pas été soigneusement décrit, et surtout qu'il n'a pas obtenu une place nosologique distincte; on a parlé de ce délire comme d'une variété de la phrénésie. Conséquemment, la partie historique du délire nerveux est à la fois très-bornée et très-difficile, surtout quand on considère qu'elle est confondue avec celle du *delirium tremens*, depuis qu'on a étudié avec plus de soin les délires aigus qui ne s'accompagnent pas de fièvre. Par ce motif, nous ne pouvons ici produire la synonymie, puisqu'elle s'appliquerait indistinctement à deux espèces de délires fort analogues assurément, mais que nous avons cru devoir séparer en considération de la différence des causes. Du reste, nous reviendrons sur la synonymie à l'occasion du *delirium tremens*.

Le moment est venu de dire ce que nous entendons par délire nerveux ou spasmodique. Nous désignons ainsi tout délire aigu apyrétique qui ne reconnaît pour cause prédisposante et occasionnelle, ni les spiritueux, ni les narcotiques ou stupéfiants. Ces caractères à la fois positifs et négatifs, symptomatiques et étiologiques, nous paraissent définir clairement notre objet et bannir toute équivoque. Toutefois, cette manière d'envisager le délire nerveux n'a pas encore acquis ses droits de naturalisation dans la science. Considéré d'un point de vue aussi général, le délire nerveux peut représenter une névrose essentielle et distincte, ou seulement un épiphénomène, un accident d'autres affections nerveuses diversement dénommées. Dans un travail où l'on trouve pour la première fois le délire nerveux bien nettement distingué (1), Dupuytren l'a envisagé comme

(1) Voy. *Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux de Paris*, 1819; *Mémoire sur les fractures du péroné*.

une névrose entièrement spéciale, qui a ses caractères propres, sa durée, ses terminaisons, son mode de traitement. Nous admettons aussi ce délire comme essentiel; mais comme il ne se distingue pas suffisamment du délire accidentel et passager d'autres affections apyrétiques, nous ne trouvons pas non plus de raison suffisante pour multiplier à l'infini les espèces de délires aigus sans fièvre, de sorte que, laissant à part le *delirium tremens*, nous les réunissons sous le titre générique de délire nerveux, qui peut être idiopathique, sympathique ou symptomatique.

Les causes du délire nerveux sont nombreuses, sans parler des spiritueux et des narcotiques que nous réservons pour le *delirium tremens*. Dupuytren avait principalement signalé les causes de l'ordre moral. Selon ce chirurgien célèbre, le délire spasmodique s'observait plus particulièrement chez les sujets d'une constitution très-nerveuse, dont la sensibilité avait été fatiguée par la crainte d'une opération, ou exaltée par de grandes démonstrations de courage; il le regardait comme plus fréquent après les tentatives de suicide que dans toute autre condition. A ces circonstances qui devaient se présenter plus souvent dans un service chirurgical, nous pouvons ajouter toutes les impressions morales dont la violence soudaine ou l'obsession continuelle troublent momentanément la raison et provoquent un accès de folie éphémère. Telles sont la frayeur, la joie, les chagrins, les craintes, etc. Dupuytren fait expressément remarquer que l'influence des circonstances traumatiques était nulle ou tout à fait secondaire; que le délire éclatait véritablement sous l'empire d'inquiétudes, d'alarmes ou d'une réaction morale qui excédait les forces du cerveau; tel serait le cas, par exemple,

d'un sujet qui devrait subir une amputation pour cause d'un tumeur blanche indolente : ce n'est certainement pas une tumeur semblable qui troublerait sympathiquement le cerveau.

Dupuytren et la plupart des auteurs qui ont, après lui, reconnu l'existence d'un délire nerveux, se sont principalement appesantis sur les causes morales. Nous pensons néanmoins que les circonstances physiques revendiquent une bonne part dans l'étiologie des délires aigus sans fièvre. En première ligne, nous placerons la douleur physique chez des sujets dont la sensibilité est fortement développée, et qui conservent, dans un âge plus avancé, la faiblesse et la pusillanimité de l'enfance. Chez de tels hommes, il peut arriver qu'une névralgie, un accident traumatique, une opération provoquent un accès de délire. Dans la violence des coliques nerveuses ou saturnines, dans le travail de l'accouchement, il n'est pas rare d'observer des rêvasseries délirantes ou un délire complet, qui ne reconnaît point d'autre cause que la douleur. Il est ensuite des spasmes qui ne sont pas réputés fort douloureux et qui peuvent néanmoins déterminer le délire. Les accidents de cette nature s'observent, soit pendant, soit après les paroxysmes d'hypochondrie, d'hystérie, d'épilepsie, d'hydrophobie, de tarentulisme. Enfin, le délire aigu apyrétique ou nerveux peut reconnaître pour cause l'anémie, l'inanition, la présence des entozoaires dans les intestins.

Développé sous les influences très-diverses que nous venons d'énumérer, modifié par les particularités idiosyncrasiques, on pense bien que le délire nerveux ne revêt pas des apparences uniformes. Ses caractères les plus constants sont un développement rapide, une mar-

che rémittente avec quelques intervalles lucides, une terminaison soudaine comme l'invasion, et accompagnée d'une convalescence très-courte. Avec cela, absence ordinaire de phénomènes fébriles, c'est-à-dire de fréquence du pouls, de chaleur cutanée, de frissons, d'oppression marquée ou de prostration de forces, de soif vive. Cependant, ce délire n'est pas toujours exempt des prodromes que nous avons exposés en traitant des généralités. Il n'est pas rare non plus qu'il s'accompagne de fièvre, surtout dans les moments de forte agitation; mais alors cette fièvre n'est qu'un incident : il est même assez rationnel de la considérer comme le résultat de l'agitation délirante elle-même, puisque des phénomènes semblables s'observent dans l'état normal, lorsque l'homme est dominé par des émotions de colère, d'enthousiasme, etc.

Le délire nerveux est ordinairement moins complet, moins général que le délire fébrile. Assez souvent, les malades reconnaissent les personnes et les lieux, et c'est plus particulièrement sur les habitudes de leur vie, sur les occupations journalières, que s'exerce leur esprit en désordre. L'individu conserve aussi assez souvent les saillies de son caractère. Toutefois rien n'est constant à cet égard. Le délire peut rouler sur des choses fort insolites, et le sujet ordinairement le plus timide, le plus paisible peut déployer une audace et une fureur qui le rendent méconnaissable. Dupuytren avait fréquemment observé une agitation furieuse et une insensibilité physique qui l'étonnèrent. Il avait vu de ces malades s'appuyer avec insouciance sur des fragments d'os brisés, d'autres déchirer leurs bandages, et dérouler avec complaisance l'intestin mis à découvert dans une opération de hernie. On sait que l'histoire de l'aliénation

mentale peut produire beaucoup de faits semblables. Il est, d'ailleurs, d'autres circonstances que celles du délire spasmodique, dans lesquelles la sensibilité, concentrée dans sa source, semble avoir abandonné les organes dans lesquels se ramifie l'arbre nerveux. Sans parler de l'extase et de la catalepsie, certains martyrs de croyances religieuses, d'opinions philosophiques ou politiques ont offert des exemples de cette insensibilité. Tout entiers à leurs convictions, pendant qu'on les soumettait aux plus déchirantes tortures, ils semblaient mépriser leurs souffrances comme leurs bourreaux. Cette concentration de la sensibilité, cette suspension des communications et des sympathies du cerveau avec les autres organes, cet isolement de l'action et de la perception n'ont pas moins d'inconvénients dans l'économie individuelle, que la personnalité et l'égoïsme dans l'économie générale de la société.

Le tremblement des membres, les spasmes et les mouvements convulsifs qui donnent au visage des expressions très-variées, ne sont pas rares dans le délire nerveux; mais ces phénomènes appartiennent plus particulièrement au *delirium tremens*.

Le délire nerveux n'est pas ordinairement de longue durée : il se termine le plus souvent par la guérison, au bout de trois, quatre ou cinq jours, et quelquefois encore plus promptement, surtout lorsqu'il a été suscité par des névralgies ou des névropathies. Dans le petit nombre d'autopsies cadavériques que nous connaissons, l'encéphale, les méninges, et à plus forte raison d'autres organes, n'ont offert aucune altération qui pût rendre compte du désordre mental qu'on avait observé. Cette absence de lésions appréciables est la meilleure justification de la dénomination de délire nerveux ou

spasmodique, qui nous semble devoir être conservée.

Maintenant, nous ne mettrons pas en discussion ce que nous avons posé en fait, savoir : qu'il existe un délire aigu, apyrétique, accompagné ou non de tremblement, et qui est indépendant de l'abus des spiritueux et des narcotiques. Cependant, cette cause à la fois prédisposante et occasionnelle étant assez fréquente pour que des auteurs judicieux l'aient considérée comme indispensable et unique, il ne faut pas négliger de prendre des informations sur les habitudes des sujets atteints d'un délire en apparence nerveux. Sutton, appelé auprès d'une dame anglaise qui abusait clandestinement de kirschwasser, obtint, d'un domestique de la maison, la confidence de cette habitude secrète, dont il avait conçu le soupçon par la présence d'un *delirium tremens*. Il ne faut pas oublier non plus que ce délire spécial n'est pas toujours le résultat immédiat des excès ; qu'il peut survenir, après plusieurs jours de sobriété, chez les ivrognes ou les opiophages, sous l'influence même de causes morales, et qu'alors son origine pourrait être méconnue.

Passons enfin à la plus grande difficulté de notre sujet, c'est-à-dire à l'appréciation des différences qui existent entre le délire nerveux et la folie. Voici un délire sans fièvre, sans ivresse et sans empoisonnement : en quoi diffère-t-il d'un début de l'aliénation mentale? Certes, la distinction n'est point facile ; nous dirons même que dans la plupart des cas de ce genre, le diagnostic doit être prudemment suspendu. En effet, de quelle nature sont les causes? A peu près les mêmes que celles qui engendrent la folie. D'autre part, les symptômes sont ceux d'un désordre mental apyrétique, comme dans l'aliénation ; jusque-là, point de diffé-

rence; et, quant à la marche rapide ou lente, ce n'est qu'*à posteriori* qu'on acquiert cette donnée. Qu'est-ce donc qui distinguera le délire spasmodique de l'invasion de la folie? Malgré leur communauté d'origine et de forme, la considération attentive des symptômes et des causes pourra fournir quelques éclaircissements. L'explosion du délire nerveux manque souvent de prodromes; il acquiert rapidement son plus haut degré d'intensité, et il est rare qu'il ne soit pas accompagné de quelque malaise physique dont l'empreinte est gravée dans la physionomie. Le malade passe, en quelques jours, en quelques heures, en quelques instants, d'un état de sens commun à la déraison la plus complète. Rien n'avait préparé à cette métamorphose ceux qui en sont témoins, et ils restent frappés d'étonnement. Le plus ordinairement, au contraire, les progrès de l'aliénation mentale sont gradués; le feu qui couvait sous la cendre avait dès longtemps laissé jaillir des étincelles, et du jour où le délire est manifeste et permanent, on peut y rattacher des antécédents dont on n'avait pas d'abord apprécié la valeur.

Tandis que l'invasion du délire nerveux est plus rapide, ses causes, morales ou physiques, sont aussi plus immédiates, mieux connues, et il arrive souvent que le trouble d'esprit cesse d'avoir des rapports avec elles. Dans la folie, au contraire, la cause, lorsqu'elle est morale, domine longtemps ou même toujours dans les manifestations du délire. Du reste, le diagnostic du délire spasmodique est bien plus aisé lorsqu'il est déterminé par un ébranlement physique du système nerveux, comme en produisent les douleurs traumatiques, névralgiques ou névropathiques. Je me rappelle avoir donné des soins à une jeune dame, d'une constitution

très-nerveuse, chez laquelle les premières épreuves du mariage déterminèrent des souffrances utérines presque apyrétiques et que je qualifiai de névropathie hystérique. Un jour on accourt chez moi pour m'annoncer que cette dame venait d'être prise de délire, et, en effet, elle méconnaissait son époux et sa mère; je fus, pendant quelques heures, la seule personne qu'elle reconnût; seul je pouvais fixer son attention et obtenir d'elle des réponses pour la plupart justes. Les douleurs utérines qui avaient cessé reparaissent tout à coup : Mon Dieu! que je souffre dans le bas-ventre! s'écrie la malade; et le délire disparaît aussitôt à la grande surprise des assistants auxquels j'avais eu de la peine à faire partager ma sécurité.

Quoi qu'il en soit, le délire nerveux est celui qui a le plus de rapports avec l'invasion des maladies mentales; et, si l'on excepte les cas où quelque douleur physique paraît l'avoir provoqué, il est prudent de suspendre son jugement, l'incertitude ne devant pas se prolonger au delà de quelques heures, ou d'un certain nombre de jours. Cette conduite circonspecte s'accorde parfaitement avec une remarque de Dupuytren : « Le délire nerveux, dit-il, est plus commun après les tentatives de suicide que dans toute autre circonstance. » Or, un accès de véritable mélancolie ou quelques signes de délire ne précèdent-ils pas ordinairement la détermination au suicide?

Le *delirium tremens* qui termine la série des délires aigus sans fièvre, doit maintenant fixer notre attention. On sait déjà que nous entendons par *delirium tremens*, un trouble plus ou moins général de l'esprit, sans fièvre, ordinairement accompagné d'insomnie et de tremblement, engendré par l'abus des spiritueux ou des

narcotiques, et dont la durée ne dépasse point les limites de l'état aigu. Nous avons dit également qu'il différait moins du délire nerveux par les symptômes que par les causes, et que cette similitude de caractères pathologiques avait paru suffisante à beaucoup d'auteurs pour embrasser les deux espèces dans une même description, dans un même traitement. Il est inutile de reproduire les raisons que nous avons données pour ne pas suivre leur exemple.

Quoique le *delirium tremens* n'ait pas été anciennement distingué et décrit comme une affection toute particulière, et que depuis moins d'un siècle il ait fixé l'attention des praticiens, il a été l'objet de plusieurs monographies remarquables. Rappelons d'abord sous quelles dénominations les auteurs ont traité, collectivement pour la plupart, du *delirium tremens* et du délire nerveux, nous bornant, d'ailleurs, à l'exposé de la synonymie, car il serait trop long d'en faire la critique.

Synonymie. Longtemps confondu avec la phrénésie, la céphalite, le *delirium tremens* a été successivement dénommé, *paraphrosyne* (Sauvages) ; *phrénésie exquisite*, *manie temporaire* (Fodéré) ; *encephalitis tremefaciens* (J. Frank) ; *delirium ebriositatis* (Blake) ; *phrenesie potatorum* (Albers) ; *fièvre lente nerveuse des buveurs*, *dipsomanie* (Hufeland) ; *œnomanie* (Rayer) ; *folie des ivrognes* (Léveillé) ; *encéphalopathie crapuleuse*, etc. Sutton a fait adopter la dénomination de *delirium tremens*, et c'est à ce médecin que revient le mérite d'avoir distingué cet état de tout autre, avec plus de soin et de succès qu'on ne l'avait fait avant lui. Cependant, nous ne pouvons nous dispenser de faire remarquer que le tremblement, malgré sa fréquence dans le délire des *ivrognes*, n'en

est pas un signe caractéristique et différentiel, puisqu'il manque quelquefois dans cette affection, et se présente dans les circonstances pathologiques les plus différentes ; on l'observe dans la méningite aiguë, le délire nerveux, dans le délire causé par des narcotiques, par l'absorption des particules saturnines, comme dans les accès de fureur maniaque, et dans la démence due au progrès de l'âge, ou compliquée de paralysie générale.

Sutton, Berkhausen et la plupart des auteurs qui ont écrit sur le *delirium tremens*, le divisent en délire aigu et en délire chronique; quelques-uns d'entre eux l'ont distingué en idiopathique, symptomatique, en sthénique et asthénique ; d'autres ont établi une distinction d'après l'existence ou l'absence de la fièvre, la continuité du délire et du tremblement, ou l'apparition d'intervalles lucides. Pour nous, il est démontré que toutes ces divisions ne servent qu'à répandre la confusion dans l'histoire du *delirium tremens* ; qu'il suffit de mentionner parmi les causes et les symptômes, les diverses circonstances sur lesquelles sont établies ces divisions, et que, relativement au délire chronique, la distinction n'est pas fondée ; qu'il rentre alors évidemment dans la classe des maladies mentales.

L'étiologie du *delirium tremens* ne nous occupera pas longuement ; c'est le délire préparé, déterminé par les causes spécifiques, que nous avons dit être les narcotiques en général, les boissons fermentées, amères ou alcooliques, soit que l'absorption ait lieu par le canal digestif, ce qui arrive presque toujours, soit qu'elle se fasse par la peau et les voies respiratoires, conformément à quelques observations de Tartra et de M. Rayer.

(1) Paris 1819.

Toutefois, il ne faut pas confondre les effets immédiats et assurés des substances enivrantes et stupéfiantes, avec les accidents consécutifs et incertains que nous devons particulièrement étudier. On peut produire à volonté l'ivresse et le narcotisme (qui se dissipent en peu de temps), tandis que le *delirium tremens* est un accident fortuit qui représente non pas la folie des ivrognes, laquelle peut durer toute la vie, mais le délire, persévérant pendant plusieurs jours, qui s'est manifesté après le dernier excès de boisson. Cependant, il se peut que le *delirium tremens* ne se lie pas toujours immédiatement à l'intempérance. Celle-ci n'agit quelquefois que comme cause prédisposante ; ce sont ensuite des causes morales ou physiques qui déterminent l'explosion du trouble mental.

Des lésions d'organes plus ou moins éloignés du cerveau peuvent aussi en devenir la cause occasionnelle; mais leur influence est très-difficile à apprécier, parce qu'en général le délire masque le mal qui l'a provoqué et qu'on n'a pas été à même d'apprécier la succession des phénomènes.

Dans quelques cas, la combinaison de plusieurs ordres de causes semble donc nécessaire à la production du *delirium tremens* ; l'usage immodéré des boissons n'aurait pas suffi, tout comme, sans lui, les épreuves morales ou les souffrances physiques ne seraient pas parvenues à égarer la raison. Ces circonstances complexes exigent beaucoup de discernement pour ne pas confondre le *delirium tremens*, soit avec le délire nerveux, soit avec l'aliénation mentale. Lorsque le premier succède immédiatement à un excès de boisson, son diagnostic offre peu de difficultés. Ensuite, la connaissance qu'on peut acquérir des habitudes du sujet délirant, l'odeur

vineuse, alcoolique qu'il exhale parfois, pendant plusieurs jours, dissipent toute équivoque. Enfin, le tremblement, qui est moins ordinaire et moins prononcé dans les autres espèces de délire, ajoute de nouvelles probabilités, lorsqu'il peut subsister quelques doutes.

En rapportant exclusivement le *delirium tremens* à l'usage immodéré des liqueurs alcooliques ou des substances stupéfiantes, il est un fait, en apparence contradictoire, que nous devons signaler ; c'est que l'abstinence subite des boissons enivrantes peut déterminer un délire identique à celui qu'amène leur abus continué. Prosper Alpin, Chardin, Cullen, Sauvages, Blake, etc., en ont rapporté des exemples. La privation d'opium, des spiritueux avait occasionné le délire. Mais la contradiction qu'on voudrait inférer de ces faits est plus apparente que réelle ; qu'on eût suspendu ou continué l'usage des alcooliques ou des stupéfiants, il y avait toujours eu abus, et l'étiologie du *delirium tremens* reste la même.

Quant à la manière dont agissent les boissons enivrantes pour engendrer le *delirium tremens* et l'aliénation mentale, elle est aisée à concevoir. Sans pouvoir décider si la stimulation du cerveau est purement nerveuse ou due à un sang artériel saturé d'alcool, on comprend facilement que, fréquemment désordonné par des causes spécifiques de délire et de trouble dans les mouvements, cet organe persévère enfin plus ou moins longtemps dans l'état anormal qu'on a tant de fois provoqué.

La cause spéciale du *delirium tremens* nous dispense de dire quel est celui des deux sexes, quels sont les âges, qui en sont le plus souvent atteints. La remarque est la même pour les différents pays : tout se réduit à la statistique de la consommation des boissons alcooliques.

Mentionnons néanmoins parmi les causes prédisposantes, toutes celles qui peuvent plus ou moins fortement ébranler le cerveau; ajoutons que le *delirium tremens* est fréquent parmi les artisans qui ont de nombreuses occasions de boire de l'eau-de-vie et du vin blanc; qu'il est plus commun dans les pays septentrionaux que dans le Midi et coïncide souvent avec certaines conditions atmosphériques, telles que l'abaissement du thermomètre et l'accroissement de la pression de l'air.

Le *delirium tremens*, avons-nous dit, est souvent le résultat immédiat des excès alcooliques; d'autres fois, il faut de nouvelles causes pour le déterminer; enfin, on l'a vu, la cessation de l'usage des spiritueux et des narcotiques peut également le produire. Dans tous les cas, les dispositions de l'organisme sont telles que le délire se développe avec une grande rapidité, et sans cause apparente et suffisante, à l'exception de celle qui est spécifique. L'absence ou la courte durée des symptômes avant-coureurs, sont considérées comme une des particularités caractéristiques du délire nerveux et du *delirium tremens*. Ni la fièvre, qui n'existe pas ordinairement, ni aucune autre cause physique ou morale, n'apparaissent pour donner l'explication d'un désordre de l'intelligence parvenu rapidement à son apogée; il ne devient concevable que par la notion de quelque abus récent ou habituel des boissons enivrantes. Rien ne manque d'ailleurs pour caractériser le délire, ni les illusions, ni les hallucinations, ni les idées disparates, ni les propos incohérents, ni enfin les actes les plus insensés. En outre, le visage est faiblement altéré, comme chez beaucoup de maniaques. Il existe un tremblement caractéristique des membres; les mouvements sont pervertis, mais ne sont pas enchaînés; au contraire, ces dé-

lirants sont impatients de se mouvoir, de quitter le lit et leur appartement, de courir *les champs*, comme dans l'aliénation mentale. Ils sont capables aussi de reconnaître les lieux et les personnes, même de causer sensément dans des moments de rémission ou dans des intervalles lucides. Si l'on joint à ces particularités l'absence de phénomènes fébriles, on aura plutôt le tableau d'une espèce de folie que celui d'un délire aigu. Cependant on observe, en même temps, des expressions de malaise et de désordre physiques. Le tremblement des membres, qui est presque constant, la perte d'appétit, une soif plus ou moins vive, avec prédilection marquée pour les boissons fortes, ordinairement aussi une sueur très-abondante et de mauvaise odeur, les urines colorées, sédimenteuses, etc., sont autant de symptômes qui indiquent une altération de l'organisme, et l'on sait que cette altération est insensible ou moins prononcée, soit dans la folie, soit dans le délire spasmodique.

L'apyrexie est un caractère ordinaire du *delirium tremens*; le pouls s'éloigne faiblement de son rhythme; la température de la peau ne s'élève pas; l'oppression, l'abattement des forces musculaires sont à peine apparents. Cependant nous devons faire la même remarque que pour le délire nerveux; lorsque l'agitation d'esprit est considérable, cette agitation allume accidentellement une fièvre artificielle et éphémère, en activant la circulation, la respiration, la calorification. Or, la violence, la fureur, sont fort ordinaires dans le *delirium tremens* et lui donnent quelquefois des apparences fébriles.

Des auteurs ont ainsi résumé les signes pathognomoniques du *delirium tremens*: 1° délire s'exerçant

spécialement sur les occupations habituelles ; 2° avidité de boissons fortes ; 3° oubli, dans la convalescence, des égarements récents de l'esprit ; 4° tremblement des membres. Enfin, on a parlé des succès de l'opium comme d'une pierre de touche.

Ces caractères sont, en effet, fréquents dans le *delirium tremens*, mais aucun d'eux n'est pathognomonique, et tous ensemble pourraient manquer sans que l'affection fût moins réelle. Le délire est fréquemment général au lieu d'être exclusif ; l'avidité pour les boissons alcooliques n'est pas constante ; l'oubli des circonstances du délire, le tremblement des membres, non-seulement peuvent ne pas exister, mais sont encore des phénomènes communs à d'autres maladies délirantes. La cause spéciale est ici la circonstance la plus essentielle pour parvenir au diagnostic, et cette cause, il est rare qu'on ne parvienne pas à la découvrir, dès l'instant qu'on a de fortes raisons pour la soupçonner. La plupart du temps d'ailleurs, le *delirium tremens* succède immédiatement à l'ivresse ; la stupéfaction, la prostration musculaire se dissipent, et les phénomènes d'excitation apparaissent. Les idées sont nombreuses et incohérentes, la parole est aisée ou rapide, le délirant peut se livrer à l'exercice, déployer même beaucoup de vigueur quand on l'irrite par la résistance. On ne peut méconnaître à ce changement, et la cessation de l'ivresse, et le développement successif du *delirium tremens*.

Lorsque les apparences du *delirium tremens* ne sont point confirmées par la notion commémorative de l'abus des spiritueux, il peut être confondu avec le délire nerveux que beaucoup d'auteurs n'ont pas même voulu distinguer de l'invasion de l'aliénation

mentale. Nous avons déjà fait remarquer que le tremblement, et de plus, la prédilection pour les boissons fortes, qui se manifestent presque constamment dans le *delirium tremens*, n'appartenaient point en propre au délire nerveux. Du reste, l'erreur du diagnostic aurait ici peu d'importance, puisque le traitement est presque le même dans les deux cas. Quant à la distinction du *delirium tremens* d'avec la folie, nous renvoyons aux considérations que nous avons présentées pour la différencier du délire nerveux. On n'oubliera pas en même temps que l'aliénation mentale peut succéder aux accès du *delirium tremens*, qu'il faut conséquemment être très-circonspect pour décider si le délire aigu qu'on observe n'aura pas cette fâcheuse terminaison.

A sa cause près, qui est toujours la même et communément évidente, le *delirium tremens* offre de grandes ressemblances avec les accès périodiques de certaines manies. Le même ivrogne peut tomber plusieurs fois en sa vie dans le délire aigu avec tremblement des membres, et chaque atteinte correspond à de nouveaux accès. Les malheureux en proie à cette passion dégoûtante éprouvent pour les liqueurs les plus fortes un irrésistible penchant, qu'on a voulu qualifier en les dénommant œnomanes ou dipsomanes. Cependant, cette ignoble intempérance finit par altérer profondément la santé non moins que le caractère ; heureuses encore ses victimes si les accès réitérés de *delirium tremens* ne dégénèrent pas en maladie mentale !

La durée du *delirium tremens* est ordinairement de trois, cinq, dix ou quinze jours ; il peut se terminer plus tôt, et dure rarement davantage, surtout quand il

est convenablement traité. Sa terminaison est soudaine comme son développement. Si le malade s'endort d'un long et profond sommeil, il se réveille plus ou moins complétement guéri et sa convalescence est des plus promptes. Quant aux rechutes, il est naturel qu'on les redoute à chaque nouvel excès de boisson, et elles peuvent enfin amener la folie chronique. Telle me paraît devoir être la fin d'un concierge, ancien militaire, qui est fréquemment atteint, depuis longues années, de *delirium tremens* et de dipsomanie. A peine sa raison commence-t-elle à être troublée par l'eau-de-vie, dont la plus faible dose suffit pour l'enivrer, que cette liqueur a pour lui un irrésistible attrait. Je l'ai vu mainte fois, à la suite d'un seul excès, passer deux, trois et même quatre jours, dans une alternative d'assoupissement et d'un délire très-agité, avec tremblement musculaire. Cet homme, d'un caractère habituellement doux et obligeant, tombait alors dans des accès de fureur terribles. Ces scènes, qui portaient l'alarme et le désordre dans son ménage, se renouvelaient une ou deux fois par mois.

Des observations multipliées ont prouvé qu'un sommeil prolongé pendant dix, douze ou quinze heures, est d'un augure tout à fait favorable. Dans le cas contraire, les rémissions assez ordinaires du délire, les intervalles même lucides qu'on observe quelquefois, sont bientôt suivis d'une nouvelle exacerbation ou de nouveaux paroxysmes. Du reste, ce délire, quand il est simple, n'est funeste que par exception. Telle est aussi l'opinion de Léveillé, que ne partage point M. Rayer. Sutton a vu l'apoplexie et la paralysie lui succéder, ce qui est parfaitement concevable quand on considère la nature de la cause et le siége principal de

l'affection. La méningite et la céphalite ne paraissent pas moins imminentes, et Georget admettait que les délires nerveux en désignaient la première nuance.

L'anatomie pathologique du *delirium tremens* est bien incomplète, et les lésions signalées ont paru si inconstantes, qu'on n'a su quelle importance leur accorder. Sutton disait qu'il ne serait pas surpris qu'on trouvât, à l'ouverture des corps, des liquides épanchés dans le cerveau, ou qu'on remarquât l'injection, l'engorgement des vaisseaux sanguins de cet organe ; et en effet, ces lésions ont été observées par Schmidt, Berkhausen, Frank, etc. M. Rayer pense, au contraire et avec raison, que le *delirium tremens* peut exister sans aucune altération matérielle appréciable de l'encéphale.

Jos. Franck cite au nombre des lésions dans le *delirium tremens* la présence de l'air dans les vaisseaux, l'odeur alcoolique du liquide épanché, les phlegmasies des méninges et du cerveau, l'apoplexie, etc. Léveillé a noté (1) une injection plus ou moins considérable des méninges et des plexus choroïdes, plusieurs points de l'arachnoïde denses, opaques, d'un blanc mat, épaissis, d'une consistance fibreuse inégalement avancée, résistant sous le tranchant du scalpel et des ciseaux ; quelquefois unis à la dure-mère par des filets membraneux très-déliés, mais solides. Le même auteur ajoute que, dans les cas observés par lui, il y avait constamment un épanchement séreux entre les membranes, se continuant dans le canal rachidien, et que cet épanchement existait dans les ventricules, ou qu'il était moins considérable.

Nous ne parlerons pas des résultats nécroscopiques obtenus par Morgagni ; ils sont plutôt relatifs, à l'ivresse

(1) *Recherches nécroscopiques.*

qu'au *delirium tremens*. Il est inutile aussi de mentionner les lésions qu'on peut trouver dans les diverses régions du corps, dans les différents viscères, chez les sujets dont le *delirium tremens* n'était qu'un incident, une complication de certaines phlegmasies ou d'accidents traumatiques. Là ne peut être la cause explicative du trouble mental.

Selon nous, l'interprétation des lésions cérébrales et méningiennes dans le *delirium tremens*, doit être la même que dans le délire en général, et nous renvoyons aux considérations que nous avons présentées à ce sujet.

Après avoir passé en revue les différents délires aigus qui peuvent exister et existent fréquemment sans fièvre, faisons une simple mention du délire hydrophobique, et de celui qu'on dit résulter quelquefois de la morsure de la tarentule. La seule dénomination d'hydrophobie met suffisamment en relief le caractère spécial du délire de la rage. Quant au délire tarentulique avec propension à la danse, nous craignons bien, avec plusieurs sages sceptiques, que l'illustre Baglivi n'ait écrit sur parole les chapitres qu'il a consacrés à la tarentule. Les araignées tarentules existent sans doute toujours dans la Calabre et la Pouille, et nous n'entendons guère parler de nos jours des accidents graves et bizarres attribués anciennement à la morsure de ces insectes. Nous n'avons pas à parler non plus du délire produit par l'inoculation des venins de scorpions, de reptiles, etc. Ce n'est qu'un symptôme des pyrexies graves auxquelles donnent lieu les plaies envenimées.

Terminons ces considérations sur le délire aigu en rappelant qu'il revêt quelquefois un caractère épidémi-

que. Nous ne chercherons pas si, dans toutes les épidémies de ce genre, rapportées par les auteurs, le trouble mental constituait le phénomène essentiel, ou devait être considéré comme un symptôme, etc. ; il est sans doute possible qu'on ait qualifié de délire épidémique des épidémies de fièvres graves, d'arachnitis, etc. ; mais l'existence de véritables épidémies de délire est hors de doute.

Fodéré donne la relation de quelques-uns de ces délires aigus épidémiques, fébriles et apyrétiques tour à tour, et qu'il attribue à la vivacité de l'action solaire, à la contagion de l'exemple, à la présence des vers dans le tube digestif, à l'altération des céréales par leur mélange avec des semences de plantes vénéneuses, telles que le *lolium temulentum*, le *bromus multiflorus*, l'*agrostemma*, la *raphanus raphanistrum*.

On s'arrête trop exclusivement peut-être à ce principe, qu'il n'y a que les causes morales générales qui puissent donner au délire une fréquence épidémique. Puisqu'il est des influences, apparentes ou secrètes, qui affectent épidémiquement la peau, les poumons, les organes digestifs, etc., pourquoi n'en existerait-il pas de capables d'agir physiquement et d'une manière spéciale sur le cerveau ? Il nous semble que cette manière d'envisager les causes serait assez plausible, lorsque surtout les influences morales plus rationnelles se déroberaient aux investigations. C'est ainsi, par exemple, que le vent qui souffle en Italie à certaines époques amène une excitation du système nerveux, et tend à provoquer le délire. Les médecins qui ont observé à Rome parlent de l'influence désastreuse exercée par le sirocco, vent qui arrive des plages brûlantes de l'Afrique, et traverse la Méditerranée sans avoir rien

perdu de son âpre sécheresse; le délire, les accès de manie deviennent alors très-fréquents.

Passons enfin au *pronostic* du délire en général et de ses différentes espèces en particulier.

Qu'on n'oublie pas cependant que, pour rester au point de vue général où nous sommes placé, nous ne devons pas rechercher quelle est la valeur du délire dans les différentes maladies dont il n'est qu'une complication; ce serait empiéter sur leur séméiologie propre. Nous n'aurons donc à nous occuper que du pronostic du délire idiopathique, sympathique, symptomatique, fébrile, apyrétique, nerveux, etc.

L'importance des fonctions cérébrales nous révèle aussitôt quelle peut être la gravité d'un signe qui manifeste essentiellement leur lésion. Le délire est toujours de mauvais augure; mais les conditions préalables et les circonstances concomitantes introduisent de notables différences dans l'appréciation de son importance et de sa valeur. Le délire idiopathique est plus inquiétant que le délire sympathique. Le délire aigu et fébrile offre plus de dangers que le délire apyrétique et qui a duré longtemps.

Parmi les délires aigus, le plus grave de tous, c'est celui de la méningite, de l'encéphalite et de toutes les affections directes du cerveau. Vient ensuite le délire des fièvres dites malignes ou typhoïdes, des pyrexies par intoxication miasmatique, ou par inoculation de venins, de matières septiques; enfin, le délire accidentel de maladies viscérales profondes, suraiguës. Le délire nerveux, le *delirium tremens*, ne sont pas, à beaucoup près, aussi sérieux, à moins qu'il ne survienne des complications que révèlent bientôt des signes particuliers. Quant au délire de l'ivresse et du narco-

tisme, il signifie peu de chose en lui-même ; le pronostic repose plutôt sur l'espèce et la dose des spiritueux ou des stupéfiants, et sur la constitution du sujet ivre ou empoisonné.

L'aliénation mentale peut succéder au délire aigu et particulièrement au délire idiopathique résultat d'une affection cérébrale récente. Cette malheureuse succession est à craindre lorsque les désordres de l'intelligence, liés d'abord à l'état fébrile, inflammatoire, spasmodique, ne se dissipent pas avec le retour des fonctions physiques à l'ordre régulier. Il convient néanmoins de distinguer le délire qui subsiste quelques jours encore dans les longues convalescences de graves maladies ; il est le résultat de la faiblesse et ne doit pas causer la même inquiétude, quoiqu'on doive alors, dans tous les cas, diriger les impressions morales avec une sollicitude particulière. Le pronostic du délire chronique ou de la folie trouvera sa place ailleurs ; nous dirons seulement que la manie guérit plus vite et plus souvent que la mélancolie, la démence plus difficilement qu'aucun autre genre d'aliénation mentale, et que la complication de paralysie laisse à peine subsister l'espoir de la guérison.

Revenons au délire aigu. Chez les personnes très-nerveuses, il survient plus facilement et ne suppose pas le même degré de gravité dans les affections qui lui donnent naissance. C'est pourquoi il est moins grave chez les femmes, les vieillards et les enfants ; remarquons cependant, relativement à ces derniers, que le délire, chez eux, est difficile à reconnaître jusqu'à l'âge de quatre ou cinq ans, parce qu'à cette époque de la vie on ne rencontre habituellement, ni de la suite dans les discours, ni de la raison dans les actes ; aussi,

est-ce plutôt par des changements dans le caractère, de la morosité, des impatiences, des frayeurs, un sommeil agité, de l'assoupissement et des convulsions, que se distinguent les manifestations délirantes dans le premier âge.

Nous tenons de source fort ancienne que le délire paisible ou gai est moins mauvais que celui qui s'accompagne d'agitation, de fureur, de tristesse ou de taciturnité. Double pense que les indices tirés de ces formes de délire ont besoin de confirmation. Nous dirons cependant, à l'appui des antiques oracles de la médecine, que puisque les pensées et les sentiments réagissent à leur tour sur le cerveau, il y a la douleur morale de moins dans le délire gai ou paisible, si même il ne suppose pas une modification cérébrale moins défavorable que lorsqu'il y a fureur ou désespoir. Ainsi, soit comme expression de l'état cérébral, soit comme action morale sur le cerveau, le délire tranquille et expansif nous semble devoir être interprété d'une manière moins fâcheuse. L'indifférence, l'insensibilité sont de mauvais augure chez les délirants ; il faut trembler, dit Thierry, quand ils répondent qu'ils se portent bien.

Le délire sonne l'alarme dans les affections chroniques qui ont amené la consomption ; il annonce que le terme fatal approche.

Les séméiologistes s'accordent sur l'observation que le délire fébrile qui se complique de tremblements, de convulsions, de soubresauts de tendons, de carphologie, de mussitation et d'alternatives de léthargie, est sinistre, et le plus souvent mortel. La gravité du délire aigu, comme celle du délire chronique, s'accroît lorsque, des fonctions morales du centre nerveux, la maladie s'étend aux fonctions locomotrices.

La prudence exige qu'on envisage avec sollicitude et suspicion la cessation du délire lorsqu'elle n'est pas suivie d'autres signes satisfaisants ; on l'observe quelquefois à l'approche de la mort. Les malades délirants recouvrent alors le libre exercice de l'entendement ; certains même font preuve d'une raison forte ou supérieure, et bientôt ils cessent d'exister.

Mais il n'en est pas de même de l'amendement ou de la cessation du délire, lorsqu'ils coïncident avec l'affaiblissement de la fièvre, après un sommeil calme, avec des évacuations critiques, telles qu'une hémorrhagie, le vomissement ou la diarrhée, l'émission d'urines sédimenteuses, une sueur abondante, avec quelque éruption cutanée fébrile qui s'opérait péniblement. La disparition du délire est alors de très-bon augure.

Nous avons énuméré les motifs qui nous portaient à nous abstenir de particulariser le pronostic du délire : son interprétation se trouve dans l'histoire spéciale de chaque maladie qu'il peut compliquer accidentellement ; telles sont les plus violentes affections des organes digestifs, génito-urinaires, respiratoires, circulatoires, etc. Le délire, en pareil cas, a beaucoup de gravité, à moins que les sujets ne soient extrêmement nerveux ; il suppose un haut degré d'intensité dans les maladies dont les irradiations vont désordonner le centre de l'innervation.

Traitement. Nous avons vu que, sans cesser de considérer le délire comme un symptôme, il était possible, disons mieux, il était nécessaire d'en exposer la pathologie générale. Mais ce symptôme se prête-t-il également à des généralités de thérapeutique? Nous répondons affirmativement, en attendant qu'on puisse juger si cette opinion est motivée et si nous avons su discerner

les justes limites dans lesquelles nous devions circonscrire le traitement.

Il est d'abord deux espèces de délire dont la thérapeutique doit nécessairement se trouver dans cet article, puisqu'on la chercherait vainement ailleurs, ainsi que leur description ; c'est le délire nerveux et le *delirium tremens*. Il est ensuite des préceptes pratiques relatifs à tous les genres de délire et dont la place est ici méthodiquement marquée. Que ceux, au contraire, qui voudraient trouver ici un traitement applicable à toutes les circonstances du délire, n'oublient pas que nous devons nous borner à la médecine du symptôme, sous peine de manquer de méthode, en usurpant la thérapeutique de maladies bien spécifiées, dont le trouble mental est un phénomène ordinaire ou une fortuite complication. Il serait donc déplacé d'exposer ici le traitement de l'arachnitis, de l'encéphalite, des fièvres et des phlegmasies graves, de l'aliénation mentale, etc. Commençons par les préceptes pratiques les plus généraux qui s'appliquent directement au délire lui-même.

Quels que soient la cause, la forme ou l'objet du délire, le premier soin à donner à quiconque en est atteint, c'est de le protéger contre lui-même et de le préserver des actes nuisibles dont il a perdu le libre arbitre et la responsabilité. Si le délire est calme, on reste spectateur patient et muet d'une perturbation mentale contre laquelle le raisonnement est presque impuissant. S'il y a de l'agitation, de la fureur, on modère, on contient avec impassibilité et ménagement, en ne mettant à la liberté que les entraves nécessaires, afin de ne pas ajouter à l'irritation. Dans tous les cas, on surveille sans relâche; on ne laisse à la portée des délirants aucun

instrument offensif; on les met en sûreté du côté des portes, des fenêtres ou des précipices, s'il est possible de leur laisser déployer leurs mouvements au grand air. Ensuite, on combine avec réflexion les impressions qu'il faut présenter ou soustraire aux sens et à l'esprit. Personnes et choses deviennent l'objet d'un examen attentif. Presque toujours, dans le délire fébrile, le repos des sens et de l'intelligence est de première nécessité; point de bruit, d'odeurs fortes, de lumière vive, de glaces, de tableaux; point de visiteurs importuns, de discours fatigants. Il est rare qu'on ne perde pas sa peine et son temps à raisonner avec des sujets qui sont dans le délire; et, si l'on fait quelques tentatives pour redresser leurs erreurs avec calme et bienveillance, il faut savoir s'arrêter aussitôt qu'on a constaté l'insuccès des moyens de persuasion, en prenant garde surtout de ne pas les irriter par la controverse.

Arétée (1) a donné des préceptes admirables sur la conduite à tenir à l'égard des fiévreux délirants. Le même sujet a été traité par Celse avec une grande supériorité. Procurer à ces malades du sommeil a été fort anciennement l'objet d'une préoccupation trop dominante peut-être; mais les médecins judicieux que nous venons de citer ont évité l'écueil auquel pouvait les conduire cette tendance exagérée, en recommandant de préférence l'éloignement de toute influence capable d'ébranler les sens et d'agiter l'esprit. Ils n'ignoraient pas qu'il fallait beaucoup d'expérience et de discernement pour se permettre l'emploi des narcotiques. D'ailleurs, le délire fébrile n'exclut pas toujours l'usage des excitants. Ensuite, peut-on dire que, considéré isolément, il pré-

(1) *Chap. de la Phrénésie.*

sente des indications à remplir? Nous ne le pensons pas; à l'exception peut-être du délire nerveux et du *delirium tremens*, dans lesquels la cause et les apparences du trouble mental l'emportent sur toute autre considération tirée de l'état de l'organisme. Dans toute autre circonstance, le délire pourra bien attester une souffrance quelconque de l'encéphale, mais il n'indiquera ni le genre de lésion ni le moyen curatif. On sera obligé de grouper d'autres phénomènes pathologiques qui font partie soit des indications générales, soit des indications spéciales à la marche ordinaire ou aux accidents de diverses maladies. Nous ne devons donc relater ici ni les signes de congestion cérébrale sanguine, ni ceux de matières bilieuses dans l'estomac, de vers dans les intestins, etc.; ce n'est plus alors du délire concomitant que ressort l'indication de saignées générales ou locales, de vomitifs, d'anthelmintiques, etc. Conséquemment, nous devons renvoyer aux maladies dans lesquelles on observe ordinairement ou accidentellement du délire, pour y trouver le traitement basé sur ses véritables indications.

Il n'en est pas de même de la thérapeutique des délires aigus apyrétiques. Dans ceux-ci, c'est le désordre de l'intelligence, rapproché de caractères négatifs, l'absence de fièvre, par exemple, qui constitue le phénomène saillant, on pourrait presque dire la maladie, puisqu'on ignore le plus souvent à quelle modification organique correspond le trouble mental. Tels sont le délire nerveux, le *delirium tremens*. Nous ne pensons pas devoir parler ici du traitement de l'ivresse et du narcotisme.

Nous devons d'abord rappeler que la différence des causes occasionnelles a paru insuffisante à la plupart

des auteurs pour les déterminer à séparer le délire nerveux du *delirium tremens*, et qu'il leur a suffi de l'analogie des symptômes pour les confondre dans une même description et dans un même traitement. On sait déjà que cette méthode n'est pas la nôtre ; conséquemment, nous continuerons à distinguer en thérapeutique deux espèces de délire que nous avons séparément décrites, sans négliger d'en faire ressortir les similitudes symptomatiques.

Nous n'avons pas assigné au délire nerveux, comme au *delirium tremens*, une cause spéciale et unique, et cette diversité d'origine apporte aussi de la variété dans les indications. Dans le délire aigu apyrétique qui survient chez les blessés, chez ceux que préoccupe avec angoisse la crainte d'une opération, ou quelque autre cause morale pénible, les préparations opiacées, et notamment le laudanum de Sydenham, à la dose fractionnée de 30 à 40 gouttes, dans trois ou quatre demi-lavements émollients, à six heures d'intervalle, ont obtenu de grands éloges de Dupuytren. Cet illustre praticien avait vu d'autres calmants, les saignées et les révulsifs, échouer contre ces délires nerveux. Les narcotiques, ingérés ou administrés en lavements, ont souvent le même succès, lorsque le délire est produit par des douleurs névralgiques, viscérales ou autres. Les bienfaits de l'opium nous semblent plus douteux lorsqu'il s'agit de dissiper le délire nerveux qui accompagne quelquefois les paroxysmes des névropathies hystérique, hypochondriaque, épileptique. Quant aux délires aigus apyrétiques des convalescents de longues et graves maladies, à ceux qui sont occasionnés par des hémorrhagies, par la chlorose, par la privation d'aliments ou de boissons toniques habituelles, l'opium ne se présente plus comme

leur remède spécial et souverain. Les indications naturelles et évidentes en pareil cas consistent à relever graduellement les forces et à favoriser la sanguification. Le délire nerveux peut ensuite offrir des complications, que nous ferons connaître conjointement avec celles du *delirium tremens*.

Le délire apyrétique aigu des ivrognes a été soumis à l'épreuve de plusieurs méthodes thérapeutiques. Léveillé, qui en a fait l'examen et la critique dans sa monographie spéciale (1), en compte six, savoir : la méthode expectante, irritante, évacuante, incitante, réfrigérante et sédative. Il examine ensuite cinq combinaisons différentes de ces médications.

Un grand nombre d'auteurs distingués pensent que le *delirium tremens*, de même que le délire nerveux, trouve dans l'opium son remède le plus efficace. Les succès de ce narcotique ont paru si remarquables à plusieurs médecins, qu'ils n'ont pas balancé à le présenter, et comme un spécifique, et comme la pierre de touche de la nature du délire, dans le cas où il pourrait subsister quelque incertitude de diagnostic. Il est possible qu'en recommandant l'opium contre la manie dépendante de l'excitation du cerveau, Cullen ait fourni à ses compatriotes, les docteurs Saunders et Sutton, l'initiative du traitement par les sédatifs, qui a été le plus généralement adopté. Il se pourrait encore que la terminaison spontanée du *delirium tremens* par un long sommeil, eût suggéré l'indication de provoquer ce sommeil lorsqu'il se faisait attendre ; en agissant ainsi, on raisonnait d'après l'ancienne doctrine des crises, qui enseigne que les phénomènes critiques salutaires sont la cause et

(1) *Folie des ivrognes*. Paris, 1829.

non l'effet de changements favorables survenus dans l'organisation.

La méthode sédative est celle qui compte aujourd'hui les partisans les plus nombreux et les plus convaincus. Pour la plupart des médecins, l'opium est aussi inséparable du *delirium tremens* que le quinquina l'est des fièvres intermittentes. Saunders et Sutton ont fait prévaloir ce traitement en Angleterre. En France, Delaroche, MM. Duméril, Guersent, Rayer, Léveillé, etc., ont les premiers signalé les avantages de l'opium contre le *delirium tremens*. Ce médicament a été administré sous diverses préparations et de différentes manières, tantôt en potions et tantôt en lavements. Sutton faisait prendre deux grains d'extrait gommeux d'opium toutes les deux heures. D'autres préfèrent les teintures opiacées. La tolérance de l'organisme pour l'opium dans le *delirium tremens*, s'est montrée quelquefois bien remarquable. Channing a pu en prescrire 20 grains en 24 heures; Pidwel, 368 gouttes en teinture et 12 grains en substance en moins de 30 heures ; Albers, Armstrong, Cliston, ont vu porter la dose encore plus loin, sans qu'un narcotisme mortel en ait été la conséquence.

Quels que soient la préparation ou le mode d'administration qu'on adopte, il est de précepte de continuer l'emploi de l'opium jusqu'à ce que l'on ait obtenu un sommeil profond et d'une durée de 8, 12 ou 15 heures. Il n'est pas rare que les premières prises de ce narcotique augmentent l'agitation sans qu'il faille se décourager, et l'on ne doit pas s'arrêter non plus, tant que l'assoupissement est interrompu par la réapparition du délire. Cependant, nous n'avons dans l'opium, ni une confiance, ni une sécurité assez grandes, pour oser le conseiller à des doses aussi énormes que l'ont expéri-

menté les docteurs anglais précités. On sait que Dupuytren ne dépassait pas la mesure de 30 à 40 gouttes de laudanum en lavement. Presque toujours après le traitement par les narcotiques, on a d'ailleurs à combattre la constipation à l'aide de lavements ou de purgatifs.

Mais le *delirium tremens* est-il toujours si simple, si identique qu'il doive admettre un traitement uniforme? C'est l'opinion de beaucoup de médecins ; mais elle nous paraît beaucoup trop exclusive. Si le sujet est pléthorique, si le visage est vivement coloré, le regard animé et les yeux saillants, le battement des artères carotides et temporales développé ; pour peu qu'à ces symptômes se joignent de la chaleur, de l'oppression et de la fièvre, nous n'hésitons pas à employer la saignée générale, de doux révulsifs sur le canal intestinal et les extrémités inférieures, etc. L'un des plus grands écueils dans le traitement du *delirium tremens*, ce serait de le confondre avec la méningite et l'encéphalite, ou bien seulement de méconnaître la complication d'une irritation inflammatoire de l'arachnoïde ou du cerveau ; c'est ici le cas de rappeler, pour rendre circonspect dans la détermination à prendre sur l'opportunité et la dose de l'opium, que Sutton, qui a tant préconisé ce narcotique, dit avoir vu survenir l'apoplexie et la paralysie dans le *delirium tremens*. D'ailleurs, ce délire n'est souvent qu'une complication de maladies préexistantes, qui réclament les premiers soins thérapeutiques, et nous avons déjà dit que, chez les ivrognes, le *delirium tremens* survenait parfois à l'occasion de quelque accident traumatique ou de quelque affection interne qu'on aurait grand tort de négliger.

La méthode expectante serait dangereuse, d'après Sutton, M. Rayer, etc., qui considèrent le *delirium tre-*

gens comme un état très-grave, quand on n'est pas assez heureux pour le reconnaître et lui opposer son spécifique, l'opium. Telle n'est pas, à beaucoup près, l'opinion de Lind, d'Esquirol, de Georget, etc. Ces habiles médecins préfèrent la méthode expectante, et ne doutent point de l'issue favorable du *delirium tremens*, s'il est simple. Léveillé ne considère pas non plus l'opium comme une ancre de salut ; cependant il en conseille l'usage pour abréger la durée du trouble mental. Quant à nous, sans partager l'opinion relative à la méthode expectante, nous ne sommes pas non plus partisan de l'opium, et notre expérience personnelle nous fait regarder comme applicables au *delirium tremens* les divers moyens employés dans le traitement des maladies mentales.

Parmi les nombreuses observations que nous possédons, qu'il nous suffise de citer les deux suivantes, à l'appui de notre sentiment.

M. ***, d'une famille noble, d'une constitution forte, âgé de vingt-cinq ans, auquel on n'a jamais pu imprimer une direction fixe, manifesta dès son jeune âge un goût prononcé pour les liqueurs alcooliques ; bientôt l'habitude en fut contractée, et prit un accroissement considérable dans la société de quelques Anglais ayant le même besoin que lui. L'abus fut tel, que M. *** buvait fréquemment par soirée une bouteille de cognac, de rhum ou de genièvre, étendue dans de l'eau. Après huit mois d'excès de ce genre, M. *** éprouva une perte presque totale de l'appétit, de fréquentes envies de vomir, un sentiment de faiblesse dans la région épigastrique, accompagné quelquefois d'une sueur abondante et froide à la tête, et une grande agitation, qui, jointe à un mouvement fébrile et à l'insomnie, ne lui

permettait pas de conserver pendant cinq minutes la même place dans son lit.

Dans le dessein de remédier à ce fâcheux état, M. *** eut recours à l'usage du tabac opiacé, dont il fuma une pipe ordinaire ou deux avant de se coucher. M. *** parvint, en effet, à l'aide de ce moyen, à obtenir un sommeil profond et toujours accompagné de rêves délicieux. Mais combien le réveil était pénible ! alors, pesanteur de tête, yeux larmoyants, conjonctive d'une teinte jaunâtre et souvent injectée de sang, vertiges, violents tremblements de tous les membres.

Ces symptômes ne diminuaient d'intensité qu'après que M. *** s'était lavé la tête avec de l'eau fraîche en abondance et frotté les tempes avec de l'éther sulfurique; encore même le tremblement était-il rebelle, et ne cédait-il un peu, au rapport du malade, qu'après l'ingestion dans l'estomac d'un bouillon très-poivré, et contenant deux verres de rhum.

Il est digne de remarque qu'avant l'emploi du tabac opiacé, M. *** n'avait pas de tremblement, ne présentait que de la rougeur aux pommettes, et ne se plaignait que de pesanteur à la tête ; il conservait ses forces, tandis que depuis l'usage du tabac opiacé, il est dans un affaissement physique et moral véritablement affligeant. Son caractère est d'ailleurs complétement changé ; il tourmente sa famille de mille manières ; ses actes sont constamment en désaccord avec les usages reçus, qu'il respectait anciennement. Dans cette triste situation, ses parents lui proposèrent de quitter son pays, de venir à Paris, et ce jeune homme, qui sentait parfois lui-même l'impossibilité de résister à ce funeste penchant, s'il restait libre, consentit volontiers à entrer dans l'établissement de Vanves, que j'ai fondé conjoin-

tement avec le docteur Voisin. Son état, à cette époque, indépendamment des symptômes déjà mentionnés, était caractérisé par un afflux de sang vers la tête, par l'insomnie, par des illusions de la vue, par un affaiblissement de la mémoire, par une grande difficulté à fixer ses facultés sur un objet quelconque, et par un tremblement des membres, principalement des mains, qui rendait un effort nécessaire pour porter le verre à la bouche.

Que faire pour remédier à un état si déplorable? Alors même que l'opium nous eût inspiré de la confiance, nous eussions été détourné de son emploi dans ce cas particulier, par la tentative qu'en avait faite le malade sous forme de tabac opiacé, qui, loin de le guérir, avait accru l'intensité de certains symptômes, surtout le tremblement. Notre premier soin fut de chercher à ramener M. *** à une vie régulière : le régime alimentaire fut scrupuleusement surveillé, et devint de jour en jour plus nourrissant.

Le traitement consista dans les moyens moraux suggérés par les circonstances, dans deux applications d'une douzaine de sangsues à l'anus, dans l'usage de deux bouteilles d'eau de Sedlitz, de quelques bains tièdes, dans un exercice à pied régulièrement soutenu pendant quatre heures par jour, dans des frictions sèches le long de la colonne vertébrale et sur les membres thoraciques et pelviens.

Sous l'influence de ces moyens, nous eûmes la satisfaction de voir, dans l'espace de quinze jours, M. *** recouvrer son ancien appétit. Dans le même laps de temps se dissipèrent graduellement l'insomnie, le tremblement, les illusions de la vue, tous les troubles survenus dans le moral, et qui donnaient lieu à des actes si contraires à son caractère et à son éducation, et dès ce mo-

ment M. *** put se livrer avec fruit à la traduction d'un ouvrage anglais.

Dans ce cas, on le voit, il a suffi, pour obtenir la guérison du *delirium tremens*, de l'emploi de quelques moyens fort simples et du retour à l'usage modéré de l'excitant spécifique ; et cependant, l'ancienneté de l'abus des boissons alcooliques et le caractère du trouble moral pouvaient en faire redouter la longue durée.

Le fait suivant, très-propre à donner une idée exacte de la forme la plus usuelle du *delirium tremens*, témoigne aussi de la rapidité de marche et de la terminaison heureuse de cette affection sans le secours de l'opium.

M. ***, âgé de trente-cinq ans, ancien notaire, fut confié, le 11 décembre 1835, aux soins de M. Félix Voisin et aux miens, dans notre établissement de Vanves. Des renseignements donnés à son entrée par monsieur son beau-père et confirmés ensuite par le malade lui-même, il résulte que depuis quelques années l'habitude de boire du vin blanc et du kirschenwasser avait été contractée ; que déjà, à la suite d'un excès de ce genre, M. *** avait déliré pendant deux jours, à deux reprises différentes, séparées environ par un an de distance. L'invasion de l'accès que nous avons observé eut lieu immédiatement après un usage immodéré de liqueurs, dans la nuit du 1er décembre 1835.

M. *** fut réveillé par des contractions spasmodiques des muscles des cuisses et des jambes, analogues à de fortes crampes, accompagnées d'une douleur violente qui diminua progressivement dans l'espace d'une heure, de manière à permettre le sommeil, mais qui n'était pas encore entièrement dissipée le vingt-huitième jour de son invasion. Les membres atteints de ce spasme furent

comme saisis d'un froid glacial, pendant que le reste du corps était couvert d'une sueur chaude et abondante.

A ces contractions spasmodiques se joignit en même temps un trouble de l'intelligence et de la vue. Dans cette situation, le malade ne voyait pas les objets où ils étaient réellement ; son imagination lui en faisait voir qui n'avaient aucune réalité, et mille tentatives infructueuses pour les toucher ne pouvaient modifier sa conviction.

M.*** sort-il de son appartement ; il méconnaît et sa maison et la rue où elle est située. Lorsqu'il y est ramené, il trouve que son appartement est entièrement changé ; il est plus grand de moitié : les portes, les fenêtres ont pris une autre place et revêtu une autre forme. Ce changement l'irrite contre sa femme, d'autant plus qu'il avait lui-même présidé à tous les arrangements ; mais comme la connaissance de son irascibilité lui avait fait contracter l'habitude d'exercer de l'empire sur lui-même, il prend le parti de garder le silence jusqu'à ce qu'il soit en état de parler avec mesure ; alors il appelle sa femme ; à son entrée, elle lui paraît habillée avec la plus grande élégance, et ce luxe, excitant son étonnement et sa jalousie, il la congédie après lui avoir adressé de vifs reproches. Dans la nuit, il croit entendre sa femme qui invoque son secours ; aussitôt il quitte son lit, tombe la tête contre terre, en cherchant un fusil double ; étant parvenu à se saisir de cette arme, il monte l'escalier qui conduit à l'appartement de sa femme, mais sa précipitation lui fait faire une nouvelle chute ; il revient dans sa chambre, et s'empare d'un troisième fusil ; cependant, sa femme, à force de douceur, parvient à le calmer un peu ; mais rien ne peut dissiper les illusions et les hallucinations de la vue

et de l'ouïe ; il voit des échelles qui avaient servi à escalader la maison, il entend des personnes fuir à toutes jambes, *etc.*

Après une heure de rémission, M. *** croit entendre beaucoup de bruit dans la rue ; il se relève, s'habille à la hâte, et avant d'ouvrir la croisée, il réunit toutes ses armes tenues soigneusement sous la clef à cause de ses enfants, et les place avec discernement de manière à ne pas s'exposer à être tué en les prenant successivement. Ses dispositions ainsi faites pour la meilleure défense, il ouvre sa croisée, se promettant de vendre chèrement sa vie. Il voit un grand rassemblement ; chacun à sa vue s'empresse de fuir en lui reprochant d'avoir tué son père à coups de fusil ; au milieu de la foule il distingue le plus mauvais sujet du pays, qui dans la terreur avait fait arrêter les plus honnêtes gens ; il le couche en joue, mais il ne presse pas la détente de son fusil, retenu par l'horreur d'un meurtre et la crainte du supplice.

Le reste de la nuit se passe dans une agitation continuelle ; à chaque instant il se lève de son lit pour saisir un des objets de ses visions ; et, malgré ses essais infructueux, il recommence toujours. Parmi toutes les hallucinations extrêmement nombreuses que M. *** éprouva dans le cours de cette nuit, il en est une qui sous plusieurs rapports mérite d'être consignée ici. M. *** avait une parente pour le mariage de laquelle, ayant été consulté, il s'était montré opposant. Eh bien ! M. *** crut voir arriver toute la noce ; il vit sa chambre toute chamarrée de fleurs et de guirlandes argentées ; il vit un lit orné d'un riche tissu écarlate parsemé d'or et d'argent ; sous ses yeux passèrent toutes les personnes de la noce vêtues de robes et d'habits de satin blanc cou-

verts de paillettes d'argent ; leurs attitudes, leurs regards, leurs actes lui parurent tellement indécents, qu'il rompit avec éclat le silence, et qu'il adressa les reproches les plus amers à sa mère et à sa femme sur leur présence dans une si mauvaise société ; ce ne fut qu'avec la plus grande peine que ces dames parvinrent à calmer un peu son agitation. Depuis cette apparition jusqu'au moment où M. *** entra dans notre établissement, c'est-à-dire depuis cinq jours, il n'a conservé aucun souvenir ; il ignore tout ce qui s'est passé dans son voyage, comment et par qui il a été conduit à Vanves.

A son arrivée, indépendamment du mouvement des idées dont nous donnerons quelques aperçus, M. *** présentait un désordre général, un tremblement de tous les membres, plus marqué à la main droite, et une insomnie complète. L'expression de la physionomie était celle d'un homme ivre dans l'excitation ; son pouls était un peu précipité, la peau alternativement chaude et froide ; la digestion était bonne et les évacuations avaient lieu avec régularité. M. ***, depuis son entrée dans notre établissement, a recouvré la faculté de constater ses visions et d'en conserver l'impression, quelquefois même il avait la conscience de son état ; mais ces éclairs de raison étaient bientôt obscurcis par des hallucinations et des illusions qui ne se reproduisaient jamais les mêmes, mais au contraire avec une variété infinie.

Dès les premiers moments de son séjour, M. *** courait vaguement d'un pas chancelant, promenant ses doigts sur tous les objets qui se trouvaient à sa portée, sur les arbres, sur les murs, sur le papier de la salle de billard, et surtout dans les blouses, où il croyait

trouver une issue et des papiers. Le lendemain de son arrivée, M. *** s'imagina que sa maison était voisine de la nôtre; il crut voir bien distinctement paraître sur le haut d'une côte de son pays un régiment tout entier, venant d'Alger pour frayer une route, qui devait en effet être ouverte. Dans cet endroit, il voyait enlever la toiture des maisons acquises pour cause d'utilité publique; il voyait la sienne découverte, et il se montrait empressé à sortir pour chercher à conserver son mobilier. M. *** voyait aussi les ouvriers qui, précédant la marche du régiment, nivelaient en un instant tous les terrains qui pouvaient être un obstacle pour la route. Son imagination lui représentait une foule de petits nègres sur tous les arbres dans la direction de la route; M. *** voyait en outre une voiture énorme, de 30 pieds de long au moins, contenant environ 150 personnes, hommes ou femmes, habillées selon l'usage arabe, et traînée par quatre chameaux. Plus tard, M. *** crut voir dans son lit une quantité considérable d'épingles; mais, le domestique ayant secoué fortement les draps, cette vision disparut, et M. *** se coucha quoique toujours agité : bientôt une autre lui succéda; M. *** croyait reconnaître son beau-frère dans un domestique, dans un étranger; il s'imaginait que sa sœur avait contracté un mariage qu'il n'approuvait pas, et qu'elle restait dans la pièce voisine de la sienne; cette conviction l'entraînait à l'apostropher, et il s'indignait de ce qu'elle ne lui répondait pas.

Je pourrais faire un exposé beaucoup plus long des hallucinations et des illusions présentées par M. ***; mais ce serait un travail superflu. Je dois seulement ajouter que M. *** ne pensa pas aux objets de ses affections, pendant toute la durée de désordre de ses idées,

et qu'il n'éprouvait ni crainte ni frayeur, malgré les circonstances dans lesquelles il se croyait placé.

M.*** commença à se reconnaître le quatrième jour de son séjour dans notre maison, mais d'une manière incomplète, privé qu'il était du pouvoir de fixer ses facultés sur un objet pendant quelques minutes. Cependant M.*** eut dès lors une agitation moins grande la nuit; le cinquième jour, il put reposer pendant quelques heures; les illusions, les hallucinations, diminuèrent en nombre et en intensité; le sixième jour, il se possédait presque tout entier; enfin, le dixième jour, M.*** avait recouvré le libre exercice de son intelligence, et ses sentiments affectueux avaient repris toute leur énergie.

Le traitement consista dans l'isolement, et tous les moyens moraux qu'il comprend, réunis à ceux indiqués par les caractères particuliers de l'affection et l'idiosyncrasie du malade. Nous fîmes également usage des bains tièdes prolongés, pendant la durée desquels on avait le soin d'entretenir sur la tête une éponge imbibée d'eau froide à l'intérieur. Le seul médicament employé fut la limonade végétale, rendue laxative tous les deux ou trois jours par une addition de crème de tartre. Le régime alimentaire fut de plus en plus nourrissant; mais il y eut abstinence complète de toute liqueur alcoolique.

De cette observation, qui pourrait donner lieu à des considérations psychologiques dignes d'intérêt à plusieurs égards, qu'il nous suffise d'inférer ici que l'oubli de toutes les impressions, de toutes les créations fantastiques de l'esprit ne doit pas être regardé d'une manière absolue comme un des caractères du *delirium tremens*, et que la guérison peut avoir lieu dans un laps

de temps très-court sans recourir aux préparations opiacées.

Quel que soit d'ailleurs le traitement adopté, les personnes atteintes de *delirium tremens* ne doivent pas être soumises à une diète rigoureuse, surtout si l'appétit se manifeste. Bien plus, chez les sujets débiles, on accélère la cessation du délire à l'aide d'eau rougie et d'un peu de vin pur. L'usage des stimulants diffusibles, du vin, des spiritueux, des teintures opiacées, devient encore plus impérieux, à dose sagement mesurée, lorsque le délire survient chez les ivrognes ou les opiophages, par suite de l'abstinence d'alcooliques ou d'opium.

Mais, après avoir guéri le délire avec tremblement des ivrognes, c'est l'ivrognerie elle-même qu'il faudrait corriger. Combien de ces malheureux, esclaves d'un vice qui dégrade leur intelligence et ruine leur tempérament, honteux eux-mêmes de l'état dans lequel les plongent leurs déplorables excès, se sentent incapables d'opposer une digue à la tyrannie de l'habitude! N'est-il pas à regretter, en pareil cas, que la société ne soit pas munie de pouvoirs et de moyens suffisants pour venir en aide à l'homme qui, par des dégradations successives, arrive à un véritable suicide? L'ivrognerie, quand elle dépasse certaines limites, ne devrait-elle pas être traitée comme une infirmité morale, par la médecine, par l'administration et la législation? Ne devrait-il pas y avoir des établissements publics et privés, où les familles seraient autorisées à faire isoler temporairement ceux de leurs membres qui, par des habitudes funestes et invétérées, détruisent leur existence? En attendant que ces questions, d'une solution difficile sous bien des rapports, aient fixé l'attention des législateurs modernes, comme elles avaient provoqué le

zèle de plusieurs législateurs anciens, on ne peut que donner des éloges à l'institution des sociétés de tempérance. Ces bienfaisantes sociétés, qui n'ont pas une date aussi récente qu'on le pense généralement, sans porter atteinte à la liberté individuelle des ivrognes, impriment sur leur front, au moyen d'une salutaire publicité, le sceau d'une réprobation universelle et leur infligent ainsi une flétrissure morale, bien propre à les faire rentrer en eux-mêmes, et à leur inspirer l'horreur d'un vice qui les a conduits à cet extrême degré d'humiliation !

V

DE LA NON-EXISTENCE DE LA MONOMANIE.

— 1854 —

La question de l'existence ou de la non-existence de la monomanie, sous les apparences d'une simple dénomination, renferme toute une doctrine. Notre opinion sur ce sujet important et controversé est formelle; nous n'admettons pas l'unité du délire dans l'aliénation mentale. Cette conviction, fruit de nos premières études, fortifiée par une observation réitérée dans les conditions les plus favorables et par l'adhésion de tous nos élèves, a été soutenue dans tout le cours de notre enseignement à l'hospice de la Salpêtrière.

Nous n'avons pas la prétention d'entreprendre ici une démonstration complète de notre manière de voir; cette tâche exigerait un volume pour être convenablement remplie. Notre intention est simplement, sans entrer dans la discussion des faits particuliers qu'on nous oppose, de montrer sous quelles influences s'est introduite dans la science la doctrine des monomanies, et de signaler les principales causes d'erreur qui tendraient à la perpétuer, si on ne s'attachait à combattre les principes mêmes qui lui servent de base.

Nous essayerons d'indiquer, d'une manière générale, dans quelle voie doit être dirigée l'observation, pour acquérir la preuve clinique de la multiplicité des délires chez tous les aliénés; nous nous proposons enfin d'exposer brièvement les conséquences nombreuses et im-

portantes qu'entraîne dans les différentes branches de la médecine mentale la doctrine que nous défendons.

1° *Examen critique des auteurs.* — De tout temps, on a divisé les aliénés en deux grandes classes ; ceux qui délirent sur toutes choses, et ceux qui, ne délirant que sur un petit nombre d'objets, *ou même sur un seul point*, paraissent d'ailleurs avoir conservé l'intégrité de leur raison. Pinel n'a fait que consacrer et propager par l'autorité de son nom cette antique division des folies en générales et en partielles. Esquirol, son élève le plus illustre, en imposant le nom de monomanies aux aliénations limitées à un petit nombre ou à une seule série d'objets, ou même à un objet unique, a formulé plus nettement l'opinion de Pinel et de ses prédécesseurs, et a par cela seul rendu plus évidente la doctrine qui depuis lors s'est répandue parmi les médecins de tous les pays.

La monomanie ainsi comprise existe-t-elle ? Observe-t-on réellement des aliénés dont le délire soit restreint à un objet unique? Les auteurs qui admettent la monomanie sont en dissidence sous plusieurs rapports. Ceux-ci la croient très-fréquente ; ceux-là admettent qu'elle est rare, mais ils affirment qu'on en trouve des exemples incontestables : les uns prétendent, contrairement aux textes les plus explicites (1), que Pinel et Esquirol

(1) Nous lisons dans Esquirol, des *Maladies mentales*, t. I, p. 403 : « Pinel caractérise la mélancolie par la tristesse, la crainte avec délire partiel concentré sur un seul *objet ou sur une série particulière d'objets.* » — A la page 406, nous trouvons que, « selon le professeur *Fodéré*, la mélancolie consiste dans l'aliénation *permanente et exclusive* d'un objet quelconque poursuivi avec ardeur et presque toujours accompagné de craintes, de défiances. » L'opinion d'Esquirol est en parfaite conformité avec celle de Pinel, de Fodéré, et de ses plus illustres

n'ont pas entendu désigner par le mot de monomanie un délire unique, mais un délire *restreint*, et que par conséquent la discussion que nous soulevons est une pure discussion de mots ; les autres enfin soutiennent qu'il n'existe pas de monomanies d'idées, mais qu'il existe des monomanies de tendances ou de sentiments. Nous n'avons pas à entrer ici dans l'examen détaillé de ces diverses nuances d'une même opinion ; il nous suffit que ces auteurs admettent l'existence de la monomanie, d'une façon ou d'une autre, rare ou fréquente, limitée ou non à un ordre de facultés ou de tendances, pour que nous les combattions tous, puisque, selon nous, il n'existe de monomanie d'aucune espèce (1). Nous dirons seulement qu'il résulte déjà de ces diver-

prédécesseurs ; il l'émet souvent et avec une grande énergie d'expressions ; il fait de l'unité du *délire* le caractère essentiel de la lypémanie et de la monomanie (t. Ier, p. 98).

A la page 9 du même tome, Esquirol s'énonce ainsi : « L'attention est exclusive sur un seul objet, rien ne peut l'en distraire. Tous les raisonnements, toutes les déterminations, dérivent de cette idée fixe ; *la monomanie offre mille exemples de ce délire.*

Aux pages 22 et 98, est exprimée la même opinion et dans les mêmes termes. — A la page 411, on lit : « L'unité d'affection et de pensée rend les actions des mélancoliques uniformes et lentes. » — A la page 414, même doctrine, même expression : « Leur esprit ne s'exerce que sur un sujet unique, » et cette opinion est reproduite deux fois à la page 419. Obligé de nous restreindre dans d'étroites limites, nous bornerons nos citations au passage suivant, extrait des pages 421 et 422 du tome Ier : « Les lypémaniaques partent d'un principe faux ; mais tout leur raisonnement, toutes leurs déductions, sont conformes à la plus sévère logique... Les mélancoliques, n'ayant qu'une même pensée, répètent sans cesse les mêmes paroles. »

(1) Cette opinion a déjà été défendue par plusieurs de nos élèves, parmi lesquels nous aimons à citer M. le Dr Morel, qui l'a soutenue avec talent dans son ouvrage remarquable, intitulé *Études cliniques sur les maladies mentales* (2 vol. in-8°, Nancy, 1852, 1853), et dans son *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860.

gences entre les partisans de la monomanie une présomption en faveur de la thèse que nous soutenons ; elles prouvent, en effet, que cette doctrine a déjà perdu beaucoup de terrain, depuis trente ans, puisque ses partisans ne la défendent que mollement et l'abandonnent même sur plusieurs points importants.

Les auteurs qui persistent encore dans cette opinion (et ils diminuent de jour en jour) se basent sur un petit nombre de faits qu'ils répètent à satiété, probablement parce que la nature en est avare, et sur des principes philosophiques, qui sont la véritable base de la doctrine, et qui méritent par cela même un plus long examen. Nous allons donc examiner successivement la valeur des faits et des principes invoqués par les partisans de la doctrine de la monomanie.

Il est impossible de réfuter complétement, par une analyse rétrospective, des faits consignés dans les annales de la science, alors qu'on est privé du contrôle de l'observation directe. Si l'on entreprenait la critique détaillée des principaux faits cités à l'appui de la doctrine des monomanies, il serait facile d'y signaler des contradictions, des erreurs manifestes, d'en atténuer la valeur et de provoquer le doute ; mais on ne pourrait porter dans les esprits une conviction entière (1). C'est à l'observation ultérieure, faite dans des conditions plus favorables et sous l'influence de principes de direction plus vrais et plus féconds, qu'il faut en appeler pour contrôler et rectifier l'observation ancienne.

Les faits anciens perdront ainsi toute valeur, en pré-

(1) Un de nos élèves, M. le docteur Mariod, a cependant tenté avec succès cet examen critique, relativement à la monomanie instinctive, dans sa thèse (Paris, 23 juin 1852).

sence d'observations nouvelles plus complètes et plus probantes ; telle est la marche du progrès dans toutes les sciences. Nous ferons néanmoins quelques remarques générales relativement aux cas peu nombreux de prétendue monomanie qu'on oppose sans cesse à ceux qui nient l'existence d'un délire aussi limité. Ces observations se divisent, selon nous, en trois catégories : les unes, et ce sont les plus nombreuses, n'offrent réellement aucune garantie d'authenticité ou ne présentent aucune valeur scientifique ; elles sont extraites de divers recueils périodiques, de journaux, de la *Gazette des tribunaux* par exemple, empruntées à des personnes étrangères à l'étude de la médecine ou du moins à la connaissance des maladies mentales : or, sans contester la réalité des détails contenus dans ces observations, il s'agirait, dans la question qui nous occupe, de savoir si rien n'a été omis, et si le délire était borné au fait relaté par l'observateur. Les faits de la seconde catégorie sont rapportés par des auteurs spéciaux, offrant toutes les garanties scientifiques nécessaires, mais ils présentent, à l'insu de l'auteur qui les cite comme exemples de monomanies pures, des preuves évidentes de délires multiples : on trouve un certain nombre de cas de ce genre dans l'ouvrage d'Esquirol. Ces observations, loin de pouvoir nous être opposées, viennent donc à l'appui de notre manière de voir. Reste la troisième catégorie de faits, bien peu nombreux, qu'on pourrait encore faire valoir contre notre opinion : ce sont des cas cités par des auteurs compétents, et qui ne contiennent que l'énoncé d'un seul genre de délire. A l'égard de ces faits, nous nous bornerons aux remarques suivantes : ils sont en général très-peu circonstanciés, et ont d'ordinaire tous les caractères d'observations évidemment incom-

plètes ; d'ailleurs, comme nous le disions tout à l'heure, il ne s'agit pas de contester la vérité de ce qui est relaté, mais de savoir si rien n'a été omis ; or souvent l'auteur ne prend même pas la peine d'ajouter ce fait négatif si important sur lequel repose en réalité toute la discussion ; enfin, pour observer un fait, il faut avoir l'intention bien arrêtée de le rechercher ; eh bien, les auteurs dont nous parlons, loin d'avoir l'attention fixée sur la multiplicité des délires, étaient, au contraire, dirigés par des principes philosophiques et cliniques, qui devaient les porter à la considération exclusive du délire prédominant, et détourner leur attention de l'examen des autres phénomènes de la maladie.

Ceci nous amène tout naturellement à signaler les causes d'erreur et à examiner les principes qui ont dirigé les auteurs. Ces principes, qui servent de point de départ et d'appui à la doctrine des monomanies, nous les résumons ainsi : *direction trop physiologique de la science, observation exclusive des idées prédominantes.* Entrons à cet égard dans quelques détails, indispensables pour faire comprendre comment ces principes scientifiques devaient conduire à la doctrine de la monomanie, et comment une direction opposée parviendra à la renverser.

Les auteurs qui ont le plus de tendance à admettre la rareté de la monomanie dans la pratique, sont loin d'avoir les mêmes dispositions, quand ils restent dans la sphère de la théorie. Cela tient, selon nous, à la direction toute physiologique de la médecine mentale actuelle. Soit que l'on parte, en effet, à l'instar des philosophes, de la division des facultés humaines admise en psychologie, soit qu'avec les gens du monde, les romanciers et les poëtes, on se laisse diriger, dans l'étude de la fo-

lie, par la comparaison avec les erreurs et les passions de l'état normal, dans ces deux directions diverses mais au fond très-analogues de la science, on arrive tout naturellement et presque forcément à la croyance à la monomanie.

Qu'admet-on, en effet, dans la plupart des écoles psychologiques? On admet que l'esprit de l'homme est composé de facultés distinctes, de forces séparées, dont la coopération est souvent nécessaire pour arriver à un résultat, mais qui sont susceptibles d'agir isolément, ayant leurs lois spéciales et leur mode d'action particulier. Or, les aliénistes, s'inspirant de ces doctrines psychologiques, ont été entraînés à dire : Puisque les facultés agissent isolément à l'état normal, pourquoi ne seraient-elles pas lésées séparément par la maladie? Puisque l'homme peut manifester de l'intelligence sans volonté, de la sensibilité sans intelligence, pourquoi n'existerait-il pas des maladies de la sensibilité ou de la volonté sans trouble de l'intelligence, et *vice versa*? De là la division des folies, adoptée par Heinroth, en folies de l'intelligence, folies de la sensibilité, et folies de la volonté ; de là aussi la division des monomanies, proposée par Esquirol, en monomanies intellectuelles, affectives et instinctives. C'est en effet sur l'isolement supposé de ces trois ordres de facultés que s'appuie principalement notre illustre maître pour faire admettre les monomanies instinctives, et en particulier la monomanie homicide.

On comprend par ces exemples comment la fragmentation de nos facultés, admise par les psychologues, conduit naturellement à reconnaître des monomanies correspondantes aux lésions isolées de chacune de ces facultés. Or, selon nous, rien n'est plus faux et plus

contraire à l'observation, dans l'état normal comme dans l'état maladif, que cette fragmentation de l'âme humaine en un certain nombre de forces distinctes, susceptibles d'agir isolément, et partant d'être lésées séparément : tout se tient et s'enchaîne dans l'action des facultés de l'homme, et ce n'est que par une abstraction destinée à faciliter l'étude, qu'on peut considérer comme des forces spéciales les divers modes de l'activité humaine, qui ne sont que des aspects divers d'un même principe, indivisible dans son unité.

La théorie, comme l'observation, condamnent donc, selon nous, le principe philosophique sur lequel repose l'existence des monomanies. Mais la base que certains partisans de cette opinion ont cherchée dans la séparation des facultés de l'âme, d'autres ont cru la trouver dans la comparaison de la folie avec les erreurs et les passions de l'état normal.

L'homme raisonnable, disent-ils, est sujet à l'erreur ; souvent il se berce d'illusions et se nourrit d'idées bizarres ou irréalisables ; tantôt ces idées restent isolées dans son intelligence, tantôt elles réagissent plus ou moins sur toutes ses facultés et même sur sa conduite ; mais, tant que ses idées, quoique fausses et irréalisables, ne sont pas ouvertement absurdes ; tant que l'homme n'en est pas exclusivement préoccupé, au point de négliger ses intérêts les plus chers, ses devoirs les plus impérieux ; tant qu'elles n'influent pas sur sa conduite, au point de lui faire commettre des actes déraisonnables, absurdes, ruineux, violents, ou même criminels, il n'est pas considéré comme aliéné ; c'est simplement un homme bizarre ou un homme dans l'erreur ; mais, à leurs yeux, passé cette limite, il devient un monomane, parce qu'il est dominé par une idée

fausse, qu'il n'est plus maître de la refréner et de s'y soustraire, et qu'il commet des actes dangereux pour lui-même ou pour la société.

C'est ainsi que par transitions insensibles on passe de l'erreur de l'état normal à la monomanie. Mais on voit combien les caractères qui distinguent l'erreur de la monomanie sont difficiles à saisir et insuffisants, puisqu'ils consistent simplement dans l'intensité de l'erreur, le degré de la préoccupation, et son influence sur la conduite de la vie. Et cependant M. Leuret lui-même n'a-t-il pas fait l'aveu qu'il avait longtemps et vainement cherché un moyen de distinguer les idées folles des idées absurdes qui surviennent chez l'homme raisonnable, en ne considérant que l'idée en elle-même? Cet aveu d'impuissance, fait par un médecin qui concluait si facilement de l'état normal à l'état maladif, ne devrait-il pas ouvrir les yeux de ceux qui continuent à assimiler l'idée fixe du monomane à l'erreur de l'homme sain d'esprit? Dans cette direction de la science, en effet, on arrive à créer autant de monomanies qu'il y a d'idées fausses possibles dans la tête humaine, et à confondre la folie avec les erreurs de l'esprit humain!

Cette comparaison, ou plutôt cette assimilation, que l'on établit entre l'erreur de l'homme raisonnable et l'idée fixe du monomane, on l'établit également entre la passion et d'autres monomanies avec lésion des sentiments. De tout temps, par exemple, on a dit : *Ira furor brevis*, ce qui, pris à la lettre, signifie que la fureur maniaque ne diffère de la colère que par sa plus longue durée ou sa plus grande violence. Eh bien, on fait le même raisonnement relativement à l'ambition, à la religion, à l'amour, sentiments qu'on se borne à exagérer.

pour en faire les monomanies ambitieuse, religieuse, ou érotique.

L'ambition, dit-on, est une passion naturelle à l'homme ; tant qu'elle s'applique à des objets qui ne sont pas en dehors de la sphère où vit l'individu qui l'éprouve, hors de la portée à laquelle il peut légitimement atteindre ; tant que cette ambition, quoique portant sur des objets probablement illusoires, n'est pas ouvertement absurde ; tant que cette passion, quoique intense, ne tyrannise pas l'individu au point de lui faire oublier toutes les autres exigences de sa vie, il peut être encore considéré comme simplement passionné. Mais, s'il porte ses désirs et ses espérances au delà des limites réalisables, ou même au delà du possible, dans le domaine du merveilleux ; si ses désirs ne connaissent plus d'obstacles, cessent d'être justifiables, etc. ; alors, dit-on, l'ambition, de passionnée qu'elle était, devient maladive, par son exagération même, comme par le caractère absurde ou irréalisable de son objet, et l'on arrive ainsi à la monomanie ambitieuse.

On s'imagine de la même façon le passage du sentiment religieux ou du sentiment de l'amour aux monomanies correspondantes, et l'on parvient à créer par ce procédé des aliénés imaginaires, religieux ou érotiques, analogues aux solitaires de la Thébaïde, ou à des héros de romans.

Nous ne pouvons insister plus longuement ici sur cette tendance naturelle à l'esprit humain qui a conduit, souvent à leur insu, la plupart des observateurs à conclure de l'idée ou de la passion de l'homme normal à l'existence d'une monomanie correspondante. Nous n'avions qu'à signaler cette tendance de la science, que nous chercherons à réfuter cliniquement tout à l'heure.

pour bien faire comprendre sur quelle base repose en réalité la doctrine de la monomanie, pourquoi elle obtient encore créance dans beaucoup d'esprits, malgré les témoignages contraires de l'observation de chaque jour, et enfin pour faire bien sentir la portée réelle d'une question qui semble consister de prime abord dans une simple discussion des mots.

Nous arrivons maintenant à la seconde cause d'erreur qui a déterminé la croyance à la monomanie ; nous voulons parler de l'observation exclusive de l'idée prédominante dan sles aliénations partielles.

Certainement il existe, chez les aliénés atteints de délire partiel, une ou plusieurs idées qui fixent de suite l'attention et qui paraissent à première vue constituer toute la maladie. Interrogez, en effet, les serviteurs, les parents, les amis des aliénés ; ils vous diront : Voilà un malade qui se croit roi, empereur, prophète ; en voici un autre que la religion a rendu aliéné, et qui n'a que des idées religieuses ; en voilà un troisième qui est devenu aliéné à la suite d'un amour trompé, et qui croit voir partout l'objet de son amour. Interrogez le malade lui-même : il a, lui aussi, sa systématisation toute faite; il a essayé de grouper toutes ses préoccupations autour d'un centre commun, dont il cherche, souvent avec assez d'habileté, à faire dériver toutes les conséquences, par une série de déductions logiques.

Eh bien, les observateurs ont généralement suivi cette direction, qui leur a été imposée, à leur insu, par les personnes qui entourent le malade ou par le malade lui-même. Ils n'ont aperçu, le plus souvent, que ces idées saillantes, qui frappent de prime abord et semblent résumer toute la maladie; ils n'ont pas remarqué l'ensemble des phénomènes morbides, l'état

général du malade, ce que nous appelons le fond de la maladie, sur lequel germent et se développent les idées ou les sentiments prédominants, qui n'en sont que le relief. Ils ont pris, en quelque sorte, leurs observations sous la dictée des aliénés ou de ceux qui les soignent, et ils ont ainsi négligé l'étude de la partie la plus importante de leur affection. C'est cette observation incomplète sur laquelle nous n'avons pas à insister ici ; c'est cette tendance, disons-nous, qui a contribué très-puissamment, et qui contribue encore aujourd'hui, à entretenir la croyance à la doctrine de la monomanie ; c'est elle qui semble ajouter aux déductions *a priori* tirées de la psychologie le contrôle apparent de l'observation directe, et c'est à la réunion de ces deux causes d'erreur puissantes que cette doctrine doit de se perpétuer encore dans la science, malgré les témoignages contraires que fournit incessamment l'observation attentive et sérieuse de chaque jour.

2° *Examen clinique des malades.* — La question de la monomanie est essentiellement clinique ; c'est sur ce terrain que partisans et adversaires doivent se rencontrer. Quant à nous, loin de redouter cette épreuve, nous la provoquons, et la conviction que nous avons eue, dès le début de nos études médicales, de la non-existence de la monomanie, n'a cessé d'être corroborée par une longue expérience. Nous pouvons affirmer que jamais nous n'avons rencontré, dans notre pratique publique et privée, aucune monomanie véritable. Mais comment faire passer cette conviction dans les esprits ? Citer quelques faits particuliers serait tout à fait insuffisant ; nous ne pouvons que choisir des types, et indiquer d'une manière générale les moyens de découvrir,

par l'observation clinique, la multiplicité des délires.

Prenons pour exemple un aliéné préoccupé d'idées religieuses et que l'on classerait parmi les monomanes religieux. Il se dit inspiré de Dieu, chargé d'une mission divine ; il apporte au monde une nouvelle religion, dont il expose les dogmes singuliers et dont il exécute quelques pratiques bizarres. Cette idée, direz-vous, est tout à fait folle; mais, en dehors de cette série d'idées religieuses, il raisonne comme les autres hommes. Eh bien, examinez-le plus profondément, et vous verrez combien ce premier aperçu est incomplet. Et d'abord, dans la sphère même de ses idées prédominantes, croyez-vous qu'il motive convenablement sa mission religieuse ; qu'il cherche à l'appuyer de preuves nombreuses, comme le ferait un homme raisonnable ; qu'il déduise logiquement toutes les conséquences de ses prémisses, et surtout qu'il mette toujours ses actes en rapport avec ses paroles? Certainement, il y a chez lui tentative de coordination de son délire, plus ou moins avancée selon la période de sa maladie; mais il y a une foule de lacunes, d'inconséquences, de contradictions, qui révolteraient un homme sain d'esprit. D'ailleurs, il est loin d'être réellement religieux, comme sembleraient l'indiquer ses paroles et quelques-uns de ses actes ; mais ce n'est pas tout ; interrogez-le avec plus de soin, et vous ne tarderez pas à découvrir chez lui d'autres idées maladives : vous trouverez, par exemple, parallèlement aux idées religieuses, une tendance orgueilleuse. Il ne se croira pas seulement appelé à réformer la religion, mais à réformer la société; peut-être aussi s'imaginera-t-il être réservé à la plus haute destinée ; dans son délire d'ambition, il se croira un grand personnage, un prince ou un monarque. Voilà donc un délire qui pa-

raissait religieux au premier abord, et qui est en même temps orgueilleux ou politique.

Admettons qu'après avoir recherché chez ce malade des tendances orgueilleuses, vous ne les ayez pas découvertes ; alors vous constaterez des idées d'humilité ou des tendances craintives. Le malade, préoccupé d'idées religieuses, se croira perdu, incapable de tout, destiné à périr, à monter sur l'échafaud ou à être empoisonné ; il s'imaginera être poursuivi par des ennemis ; peut-être même cherchera-t-il à se donner la mort pour se soustraire au malheur qu'il redoute. Souvent, en effet, vous observez chez le même aliéné des symptômes hypochondriaques, la crainte de la mort, le refus des aliments par suite de délire, d'empoisonnement, et en même temps des tentatives de suicide par un autre moyen. Enfin, le même malade se croira ruiné, lui et sa famille, condamné pour crimes imaginaires, pour une mauvaise communion, etc., ou bien, il aura la conviction que ses parents sont morts, et cette conviction ne sera ébranlée ni par leurs lettres ni par leur présence. Sans doute, tous ces délires ne se rencontrent pas habituellement réunis chez un même malade ; mais je les groupe ici en un seul tableau, parce que ce sont ceux qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique, et pour prouver qu'en cherchant avec soin on en trouvera toujours plusieurs chez le même malade, dans des directions diverses ou parallèles, qui ne seront pas nécessairement liées les unes aux autres. D'ailleurs, ces délires prédominants, variables selon les malades et selon les époques sociales, varient également aux diverses périodes de la maladie, et l'on voit souvent chez le même aliéné plusieurs délires prédominants se succéder dans le cours de son affection.

Indépendamment de cette multiplicité de délires, qu'un examen attentif fait reconnaître chez tous les aliénés partiels, il existe également chez eux un état général, que nous appelons le fond de la maladie, qui devient plus saillant dans certains moments, dans de véritables paroxysmes, mais dont plusieurs caractères persistent dans l'état habituel, et même pendant les rémissions notables. On n'a pas assez remarqué chez les aliénés partiels ces paroxysmes, qui se renouvellent beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croit, et pendant lesquels la confusion et le trouble peuvent arriver jusqu'à un degré voisin de l'aliénation générale, et cette lacune dans l'observation est une des causes qui contribuent le plus à fortifier la croyance à la monomanie. Mais, en dehors de ces exacerbations, pendant lesquelles l'étendue du délire devient évidente pour tous, il existe, chez tous les aliénés partiels, un fond maladif, sur lequel se développent et se perpétuent les idées prédominantes, et qui persiste avec les mêmes caractères, malgré la diversité des idées délirantes.

On peut résumer cet état général par les deux mots d'état d'expansion et d'état de dépression, sur lesquels repose aujourd'hui la division la plus scientifique des aliénations partielles. Dans le premier état, toutes les facultés sont surexcitées; l'intelligence est plus active, les idées sont nombreuses et se succèdent avec rapidité; les sentiments et les penchants sont violents et altérés; la volonté est énergique et désordonnée, les mouvements rapides et incessants, et toutes les fonctions physiques participent à cette activité exagérée. L'état de dépression présente des symptômes précisément inverses; le cours des idées est ralenti; elles sont peu nombreuses, vagues, et se succèdent avec lenteur. Les sen-

timents sont affaiblis, pénibles, misanthropiques; la volonté est indécise, inerte, inactive; les mouvements lents ou presque nuls. Le malade garde habituellement le silence, recherche la solitude et l'immobilité; enfin, il y a souvent chez lui pesanteur de tête, dégoût pour les aliments, douleur à l'épigastre, perte d'appétit et constipation. Sans doute, ces symptômes généraux, dans le physique et le moral, sont plus ou moins marqués selon les malades; mais ils existent chez tous à des degrés divers, et il convient d'en tenir grand compte pour arriver à une description exacte et complète de l'état maladif, au lieu de la restreindre à l'étude d'une seule idée ou d'un seul sentiment.

Ces diverses indications, tirées de l'observation clinique des aliénés atteints de délire partiel, quoique abrégées, peuvent déjà faire comprendre comment on doit observer ces malades pour découvrir chez eux la multiplicité des délires, l'ensemble des symptômes maladifs physiques et moraux, et pour se convaincre de la non-existence de la monomanie; nous y ajouterons deux ordres de considérations, déduites du mode de développement de la folie et de l'évolution des idées délirantes.

Dans la direction physiologique dont nous avons parlé précédemment, on admet qu'il existe une sorte de filiation naturelle entre la cause qui donne naissance à une maladie mentale, les premiers phénomènes observés, et les symptômes de la maladie déclarée. Ainsi, par exemple, l'on suppose que la perte d'une personne aimée, en plongeant un individu dans une tristesse légitime et motivée, doit donner lieu à une maladie mentale mélancolique, dans laquelle les préoccupations relatives à la personne aimée seront l'objet dominant du

délire ; on suppose encore qu'une ambition ou un amour déçus donnent lieu à une folie caractérisée par la croyance à la possession imaginaire des objets dont la poursuite infructueuse a causé la maladie ; enfin, on s'imagine qu'une religion exagérée et mal entendue doit engendrer une affection mentale consistant dans des scrupules de conscience et des craintes de damnation éternelle.

Cette généalogie du délire peut paraître séduisante ; mais elle est, dans la généralité des cas, contraire à l'observation. Les choses ne se passent pas ainsi dans la nature, et le passage de la raison à la folie ne s'effectue pas ordinairement par transitions insensibles et motivées. Et d'abord, ce n'est presque jamais l'action d'une seule cause qui engendre la folie ; sans parler de l'influence si considérable des causes prédisposantes, son apparition doit être rapportée presque toujours à un concours simultané de plusieurs causes physiques et morales. De plus, la relation qu'on prétend établir entre la nature de la cause et le caractère de la maladie confirmée, loin d'être habituelle, est exceptionnelle ; d'ailleurs, lorsqu'elle existe, elle ne rend compte que de la prédominance du délire et non de la production de la maladie elle-même. En effet, deux cas principaux peuvent se présenter dans ce passage de la raison à la folie. Dans l'un de ces cas, l'empreinte imposée aux prodromes par la cause principale se perpétue après l'invasion de la maladie ; mais alors celle-ci, loin de consister uniquement dans l'idée en rapport avec la cause, se caractérise précisément par la manifestation d'un ensemble de phénomènes nouveaux, dans le physique et le moral, qui déterminent un grand changement dans la personnalité tout entière. Dans l'autre cas, qui est beau-

coup plus fréquent qu'on ne le croit généralement, il y a disparition complète des préoccupations antérieures, et transformation de l'individu, à l'invasion de la maladie mentale. Les délires prédominants sont sans rapport aucun avec les idées antérieures ou avec la cause de la maladie, ou bien même, celle-ci opère une métamorphose totale : c'est ainsi, par exemple, qu'on voit très-souvent les idées érotiques survenir chez des personnes anciennement très-pieuses, et *vice versa*.

Ce résultat de l'observation clinique, si contraire aux prévisions de la théorie, est un argument très-puissant à opposer à la doctrine de la transformation graduelle et insensible de la passion en monomanie. Un nouvel argument contre cette doctrine réside dans l'étude de l'évolution des idées délirantes.

Dans la doctrine qui assimile la folie à une erreur ou à une passion portées à l'extrême, on conçoit la génération des idées délirantes, les unes par les autres, par une série de déductions logiques. Supposant, par exemple, une idée pénible intronisée dans l'esprit, on en fait dériver la tristesse qui affecte le malade, de même qu'on attribue la satisfaction générale d'un autre aliéné à une passion gaie qui le domine. On fait également découler d'une hallucination supposée primitive tout un délire de persécution ou de mission religieuse, qui semble la conséquence naturelle d'une voix entendue par l'aliéné. Assurément, les délires s'engendrent souvent les uns les autres par une série de déductions; des délires secondaires ou tertiaires procèdent des délires primitifs; et c'est là une observation importante sur laquelle nous avons déjà fixé l'attention d'une manière toute particulière. Ainsi, par exemple, une voix qui commande à un aliéné de tuer, pourra devenir l'occasion

d'un acte violent, d'un homicide. Mais il ne faut pas en conclure que telle soit la génération constante des délires, et surtout des idées prédominantes; au lieu d'être causes et point de départ de l'état général, elles en sont le plus souvent le produit. L'aliéné, au début de sa maladie, se trouve dans un état général de vague et de confusion, d'expansion ou plus souvent de dépression et d'anxiété, qui devient le véritable fond sur lequel paraissent et disparaissent, germent et se développent les idées et les sentiments maladifs, qui sont le produit de ce sol morbide, bien loin de présider à sa formation. Ce n'est que petit à petit, et après avoir longtemps flotté hésitant entre ces diverses idées, qu'il choisit et délaisse tour à tour, sans se fixer à aucune, que l'esprit de l'aliéné finit par s'attacher de préférence à quelques-unes d'entre elles, et arrive lentement, souvent au bout d'un très-long temps, à une systématisation plus ou moins complète de son délire, sans jamais cependant aboutir à l'unité.

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer avec détails ce mode si intéressant de développement des idées délirantes, et en particulier des idées prédominantes. Si nous l'avons signalé en passant, c'est pour prouver qu'en consultant l'observation clinique, on reconnaissait aux idées délirantes un mode de production tout différent de celui qu'on imagine *à priori*; c'est pour tirer de cette observation une nouvelle preuve contre la doctrine de la monomanie, puisque l'état général préexiste aux idées délirantes et leur donne naissance, bien loin d'être engendré par elles. Nous devons encore déduire de ce fait clinique une dernière conséquence. On a prétendu que si la monomanie était rare dans les asiles, elle devait être fréquente au début de la maladie, alors que les

aliénés sont encore dans la société ; eh bien, la généalogie des délires que nous venons d'établir démontre, au contraire, que si la monomanie pouvait exister, ce serait dans les périodes ultérieures, et non dans la première période, qu'il faudrait en chercher des exemples.

3° *Conséquences de la doctrine de la non-existence de la monomanie.* — Nous aurons peu de chose à ajouter pour rendre sensibles les conséquences nombreuses qu'entraîne, dans les diverses branches de la médecine mentale, la doctrine de la non-existence de la monomanie.

Dans l'*étiologie* et la *pathogénie*, au lieu de rechercher une filiation naturelle de symptômes dans le passage de la raison à la folie, on tiendra compte du concours d'action des causes, ainsi que de l'élément morbide, qui modifie puissamment la relation étroite qu'on cherche en vain à établir entre la cause et les symptômes de la maladie. On pourra bien encore étudier, comme objet scientifique digne d'intérêt, cette succession de circonstances qui coopèrent au développement de la folie ; cette étude pourra même présenter une véritable utilité pour la prophylaxie des affections mentales; mais on cessera d'y voir une explication rationnelle de la production de la maladie, et on fixera davantage son attention sur les phénomènes multiples, qui apparaissent, lors de l'invasion, et permettent d'établir une ligne de démarcation précise entre la raison et la folie.

Quant à l'*observation* et à la *description* des maladies mentales, il est inutile d'insister sur les différences importantes qui sont la conséquence de nos principes. Ces différences ressortent naturellement de l'examen clinique auquel nous nous sommes livré tout à l'heure. Dans l'état actuel de la science, on croit avoir tout fait en

notant fortement et avec détails les idées prédominantes : les observations ainsi faites ne présentent pas seulement de nombreuses lacunes, elles pèchent par la base; elles ne renferment que l'exposé de phénomènes secondaires, et omettent les dispositions générales de l'esprit, d'où naissent les idées dominantes, qui pourraient ne pas se produire, la maladie restant la même. Dans notre manière de voir, au contraire, au lieu de n'observer que le délire prédominant, on fixe son attention sur le fond de la maladie, sur l'ensemble des symptômes physiques et moraux, dont l'étude est trop généralement négligée. Cette direction nouvelle, imprimée à l'observation, réagira donc puissamment sur la description des aliénations partielles.

Il en sera de même de la *nosologie* des maladies mentales, qui subira nécessairement le contre-coup de la modification profonde apportée dans l'étude et la description des aliénations partielles. Aujourd'hui les médecins, ne voyant chez les aliénés de ce genre que des idées et des sentiments prédominants, ou même uniques, ne peuvent baser leurs classifications que sur ces objets du délire ; ils divisent ainsi artificiellement les monomanies, d'après les facultés lésées, ou d'après les idées et les sentiments qu'ils considèrent comme constituant à eux seuls toute la maladie. En décrivant au contraire chez ces aliénés un ensemble de symptômes, dont les objets prédominants du délire ne sont qu'un relief secondaire, on prépare les voies à une classification plus naturelle, qui tiendra compte de la totalité des phénomènes morbides et de la marche de la maladie.

Enfin, la *thérapeutique* des maladies mentales sera elle-même heureusement influencée par cette modifi-

cation apportée dans l'étude des caractères et du mode de développement de la folie. On ne s'attachera plus à combattre les idées délirantes par le raisonnement, par l'intimidation, ou par d'autres procédés propres à détruire les erreurs ou à dompter les passions de l'homme sain d'esprit ; on saura que ces idées délirantes ne sont qu'un phénomène accessoire de la maladie, et que dans les cas même les plus favorables, tout ce qu'on pourrait obtenir à l'aide de ces procédés, ce serait le remplacement d'une idée par une autre idée, ou la substitution d'un sentiment à un autre. On s'efforcera donc de découvrir, dans d'autres directions, des moyens généraux dirigés contre la maladie elle-même, contre les tendances générales, et non contre un symptôme secondaire; moyens assez énergiques pour lutter avec avantage contre la ténacité persistante de ces dispositions maladives.

Il nous reste, en terminant, à dire quelques mots de la conséquence la plus immédiate de la doctrine de la non-existence de la monomanie; nous voulons parler de l'influence bienfaisante qu'elle exercera sur la *médecine légale des aliénés*. On nous accuse de fournir, en niant la monomanie, des armes aux tribunaux, et d'exposer ainsi des aliénés monomanes à être condamnés comme responsables de leurs actes. Mais cette accusation, qu'on nous adresse, par suite d'un malentendu, nous la renvoyons précisément à nos adversaires. Que fait-on, en effet, en soutenant la doctrine de la monomanie? On rend impossible toute ligne de démarcation rigoureuse entre la passion et la folie ; on abandonne ainsi le jugement d'une question aussi délicate à toutes les chances d'erreur d'une appréciation individuelle, basée, non sur l'expérience médicale des

cas analogues, mais sur des preuves tirées de l'acte lui-même soumis à l'examen du médecin expert. Celui-ci, au lieu de rester dans la sphère de sa profession, est obligé d'avoir recours à une discussion d'avocat. Il s'efforcera d'établir, comme le font Esquirol et Marc par exemple, qu'un acte criminel a été commis par un aliéné, lorsqu'il ne pourra être expliqué par aucun motif plausible, lorsqu'il portera sur des personnes indifférentes, ou même chères à celui qui l'aura accompli; enfin, lorsque celui-ci, loin de se soustraire par tous les moyens, à la rigueur des lois, sera venu spontanément se livrer entre les mains de la justice, avouera son crime et ne cherchera même pas à l'atténuer ou à l'expliquer.

Certainement ces considérations, tirées des détails de l'acte lui-même, ne sont pas à dédaigner dans une appréciation aussi difficile; mais on conçoit combien elles sont insuffisantes pour distinguer la passion de la folie. On comprend combien, dans l'hypothèse d'une idée ou d'un acte unique, les limites deviennent flottantes entre le crime et l'aliénation mentale, et quel faible contingent de lumières les partisans de la monomanie apportent aux juges dans la solution de cette question. Aussi les magistrats, qui répugnent à admettre une lésion aussi restreinte de l'esprit humain, condamnent-ils le plus souvent le malheureux aliéné que les médecins lui dépeignent comme un monomane. Combien, au contraire, sont plus nombreux, dans la doctrine que nous défendons, les éléments de conviction que la science spéciale fournit à la justice! Ce n'est plus une idée fausse qu'on représente comme la cause unique d'un acte violent, une passion qu'on dit exagérée au point d'être devenue une maladie, un penchant violent

qu'on dit irrésistible; c'est le tableau complet de la maladie que le médecin déroule devant les yeux du magistrat; c'est dans son expérience médicale qu'il puise le criterium qui lui permet de distinguer la passion de la folie. Il sait que si l'individu qui est accusé est aliéné, il lui sera possible, quelque restreint que soit son délire, de découvrir un trouble maladif s'étendant à plusieurs points, en dehors de l'acte incriminé. Le médecin devient alors, par sa science spéciale, l'auxiliaire naturel et nécessaire des tribunaux, et il parvient facilement à faire absoudre l'aliéné, parce qu'au lieu de chercher ses preuves dans les détails seuls de l'acte incriminé, il les base sur l'ensemble des symptômes, et sur la marche de la maladie!

VI

LA MANIE PEUT-ELLE EXISTER

SANS UNE LÉSION DE L'ENTENDEMENT (1)?

Dans son *Traité de l'aliénation mentale*, Pinel admet une variété de manie qui aurait lieu sans lésion de l'entendement ; il la désigne sous le nom de *manie sans délire*.

Soit que nous examinions les caractères généraux qui lui sont assignés par l'auteur, soit que nous pesions les diverses circonstances des faits rapportés à l'appui de cette opinion, nous demeurons convaincu qu'une lésion de l'entendement coïncide dans tous les cas avec une perversion des facultés affectives.

« Dans la manie sans délire, dit Pinel, il n'y a aucune altération sensible dans les fonctions de l'entendement, la perception, le jugement, l'imagination et la mémoire ; mais perversion dans les fonctions affectives, impulsion aveugle à des actes de violence, ou même d'une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, ni aucune illusion de l'imagi-

(1) Après avoir cherché à démontrer dans les pages précédentes la non-existence de la monomanie, c'est-à-dire l'impossibilité de fragmenter l'âme humaine en plusieurs parties complètement distinctes et pouvant être lésées isolément par la maladie, il nous a paru intéressant de reproduire ici, à la suite de ce mémoire, quelques pages extraites de notre dissertation inaugurale, imprimée en 1819, dans laquelle, déjà dirigé par la même pensée, nous cherchions à combattre la même doctrine, en contestant l'existence de la manie sans délire, telle que l'avaient admise dès cette époque Pinel et Fodéré.

nation qui soit la cause déterminante de ces funestes penchants. L'aliéné fait les réponses les plus justes et les plus précises aux questions des curieux. On n'aperçoit aucune incohérence dans ses idées; il fait des lectures; il écrit des lettres, comme si son entendement était parfaitement sain; et cependant, par un contraste singulier, il met en pièces ses vêtements, déchire quelquefois ses couvertures ou la paille de sa couche, et *découvre toujours quelques raisons plausibles pour justifier ses écarts et ses emportements.* »

Remarquons qu'en faisant ce tableau des caractères de la *manie sans délire*, Pinel admet lui-même implicitement une lésion de l'entendement. En effet, ce maniaque qui découvre toujours quelque raison plausible pour justifier ses écarts, se trouve dans un état d'erreur, de délire, qui a pour cause une lésion dans la faculté de sentir ou de juger. Mais rapprochons les trois observations détaillées qui sont rapportées à l'appui de la définition, soumettons-les à une discussion sévère; et l'on verra si elles sont contraires au doute que nous élevons.

Le sujet de la première observation est un jeune homme, dont les penchants impétueux ont été fortifiés par une molle et trop indulgente éducation, *qui est plein de raison quand il est calme*, et que les tribunaux ont envoyé à Bicêtre, pour avoir, dans un accès de colère, précipité dans un puits une femme qui lui disait des invectives.

Y a-t-il donc là impulsion aveugle à des actes de violence? La cause est parfaitement connue : les invectives d'une femme enflamment la colère d'un jeune homme ardent, et, cette passion égarant son jugement, il la précipite dans un puits!

La seconde observation a été faite sur un homme livré autrefois à un art mécanique, qui éprouvait par intervalles irréguliers des accès de fureur marqués par les symptômes suivants :

D'abord, sentiment d'une ardeur brûlante dans les intestins avec une soif intense et une forte constipation. Cette chaleur se propageait par degrés à la poitrine, au cou, à la face, avec un coloris plus animé. Parvenue aux tempes, elle devenait encore plus vive et produisait des battements très-forts et très-fréquents dans les artères de ces parties, comme si elles eussent été près de se rompre ; enfin, l'affection nerveuse gagnait le cerveau, et alors l'aliéné était dominé par un penchant sanguinaire *irrésistible*. Avant sa réclusion à Bicêtre, cet accès de fureur le saisit un jour dans sa maison ; il en avertit à l'instant sa femme, qu'il chérissait d'ailleurs, et il n'eut que le temps de lui crier de prendre vite la fuite pour se soustraire à une mort violente.

De tous ces détails on doit conclure, ce me semble, que, lorsqu'il n'y avait que coloration à la face, aux tempes, battements très-forts et très-fréquents dans les artères de ces parties, l'aliéné jouissait encore d'assez de raison pour prévenir sa femme du danger qu'elle allait courir ; mais qu'un moment après, l'affection nerveuse gagnant le cerveau, les sensations et le jugement du maniaque auraient été pervertis au point que sa femme aurait été méconnue et serait devenue la victime de sa fureur. Or, suivant l'expression énergique et vraie d'Esquirol, la fureur n'est que la colère du délire.

Dans la dernière période de cette manie, il est nécessaire d'admettre l'une de ces deux choses : ou

bien le maniaque aurait continué de reconnaître sa femme, tout en lui donnant la mort, ou bien, il aurait cessé de la reconnaître, la prenant pour une autre, et apercevant vaguement un objet quelconque. La première supposition admise par Pinel est invraisemblable; car, si le maniaque eût reconnu une femme avec les qualités qui la lui faisaient chérir, sa violence se serait naturellement tournée contre un autre objet. Dans la deuxième supposition, il y a évidemment lésion de la perception, et par conséquent de l'entendement; or, selon nous, cette supposition est la seule vraisemblable.

Passons au troisième fait. Un maniaque, jouissant de longs intervalles lucides, fixa l'attention des brigands qui, lors des massacres des prisons, s'introduisirent en forcenés dans l'hospice des aliénés à Bicêtre, sous prétexte de délivrer certaines victimes de l'ancienne tyrannie, qu'elle cherchait à confondre avec les aliénés. Ils ordonnèrent de délivrer ce maniaque, et ils l'emmenèrent en triomphe aux cris redoublés de *vive la république!* Bientôt, le spectacle de tant d'hommes armés, leurs propos bruyants et confus, leurs faces enluminées par les vapeurs du vin, déterminèrent un nouvel accès. L'aliéné, d'un bras vigoureux, saisit le sabre d'un voisin, s'escrime de droite et de gauche, fait couler le sang, etc.

N'y a-t-il pas chez ce malade une lésion de l'entendement? Comment expliquer autrement la conduite d'un homme qui s'efforce d'ôter la vie à ceux qui tout à l'heure viennent de briser ses chaînes? De deux choses l'une : ou ses sensations l'abusent; ou bien, voyant vraiment l'état des choses, son jugement est égaré.

La cause de cet état de délire est d'ailleurs sensible; elle se trouve dans le spectacle de tant d'hommes ar-

més, etc. ; influence justifiée par tant d'autres exemples.

Quant aux personnes atteintes de *manie sans délire*, qui mettent en pièces leurs vêtements, déchirent leurs couvertures, ou la paille de leur couche, elles n'obéissent pas non plus à une impulsion aveugle ; ce n'est point une action automatique, et il y avait assurément erreur de la perception chez cet aliéné qui, au rapport de Pinel, déchirait le linge et la paille de sa couche, parce qu'il les prenait pour un tas de serpents et de couleuvres entortillés.

Fodéré, entraîné par l'opinion de Pinel, qui était d'ailleurs généralement accréditée, a admis dans son *Traité du délire*, la *manie sans délire*, sous le nom de *fureur maniaque*, et il rapporte deux observations, qui, comme les précédentes, sont des preuves en faveur de notre opinion.

Dans la première, il est question d'une dame qui, dans *les intervalles de calme, conversait avec toute la raison, la dignité et la politesse qui convenaient à l'éducation qu'elle avait reçue*. Mais la scène changeait tous les six mois, lorsque l'accès éclatait. Elle avait alors les yeux hors de la tête ; elle injuriait et battait tout le monde ; *elle exagérait les torts qu'on avait envers elle, et ne savait plus écrire une phrase avec suite*. Par ces dernières paroles, Fodéré lui-même ne reconnaît-il pas un égarement, un délire, chez cette malade ? On ne peut s'empêcher non plus de reconnaître une lésion de l'entendement et une idée déterminante chez le magistrat dont Izeger nous a transmis l'observation qui est consignée dans l'ouvrage de Fodéré, à l'article *Manie sans délire, exquise, pure*. Suspendu de ses fonctions à cause de cette maladie, et ayant été remis en place parce

qu'il paraissait avoir recouvré l'usage de sa raison, ce magistrat éprouva une rechute au milieu d'un repas, et chercha à étrangler un de ses confrères qu'il *haïssait*, et qu'il *soupçonnait d'ambitionner sa place*.

Ce n'est pas seulement dans cette espèce d'aliénation mentale que des auteurs très-recommandables ont trop facilement admis des penchants aveugles, automatiques, irrésistibles. Mais, si on lit leurs observations avec attention, on verra que la volonté était secondairement lésée dans ces divers cas.

En interrogeant pendant leur convalescence les aliénés qui avaient présenté ces penchants prétendus irrésistibles, je me suis convaincu qu'ils étaient toujours mus et portés à ces actes par des motifs plus ou moins erronés. Je m'explique par des faits. Un aliéné, tourmenté du désir de se tuer, tout à coup dirige sa fureur contre sa femme et ses enfants. On eût dit qu'il avait un penchant automatique, irrésistible. Eh bien! il obéissait à une hallucination de l'ouïe; il venait d'entendre, il entendait une voix qui lui ordonnait de tuer son épouse et ses enfants, s'il ne voulait pas les laisser exposés à toutes les horreurs de la misère. Dès lors, il cherchait à exécuter les ordres reçus, et qu'il croyait dictés par une raison supérieure.

Vous entrez dans un établissement consacré aux aliénés, et sans qu'il y ait aucune provocation de votre part, un d'eux prend la fuite, un autre vous caresse et cherche à vous flatter. L'idée déterminante vous étant inconnue, vous croirez-vous en droit d'en nier l'existence? Lorsque ces deux infortunés seront guéris, ils vous apprendront, l'un qu'il a pris la fuite parce qu'il s'imaginait que vous étiez son ennemi; et l'autre, qu'il vous a flatté parce qu'il pensait que vous étiez un

homme puissant, dont il espérait par ce moyen obtenir la faveur.

Chez ces deux individus, comme chez tous ceux qui m'ont rendu compte de leurs sensations, de leurs actions, il y avait eu un choix, et ce choix n'avait pas eu lieu sans motif, sans idée déterminante, sans égarement de l'esprit.

Des rapprochements que nous venons de faire, des réflexions auxquelles nous nous sommes livrés, il résulte que dans la manie dite *sans délire* il y a non-seulement perversion dans les facultés affectives, mais encore lésion dans les fonctions de l'entendement ; que les malades qui en sont atteints ne sont point dominés par une impulsion aveugle à des actes de violence ; que lorsqu'ils sont revenus à la raison, et qu'ils peuvent rendre compte de leurs sensations et de leurs mouvements, ce qui a lieu ordinairement, on reconnaît qu'ils n'ont point été automatiques, mais qu'ils ont été l'effet d'une lésion de la perception, du jugement, de l'imagination, etc.

C'est une manie ou plus souvent encore une aliénation partielle intermittente, dont le caractère de gravité est assez bien expliqué par les penchants pervers des personnes qui l'éprouvent, et qui n'ont point été réprimés par une bonne éducation. Elle est d'autant plus redoutable, qu'il y a un calme parfait dans les intervalles des accès, et que son invasion a lieu quelquefois avec la rapidité de l'éclair. Comme la plupart des espèces d'aliénation mentale qui affectent le type intermittent, elle augmente successivement d'intensité, et devient très-souvent un délire général et continu.

VII

DE LA FOLIE CIRCULAIRE,

OU FORME DE MALADIE MENTALE CARACTÉRISÉE PAR L'ALTERNATIVE RÉGULIÈRE DE LA MANIE ET DE LA MÉLANCOLIE (1).

— 1854 —

Nous avons déjà indiqué précédemment (p. 337) ce que nous entendons par le mot de *folie circulaire*. Nous nous proposons maintenant de donner une description plus étendue de cette forme nouvelle de maladie mentale. Mais, avant d'aborder cette description elle-même, il importe de signaler quelques faits de rémission et d'intermittence dans les maladies mentales, qui pourraient être confondus avec cette forme, si l'on ne commençait par les éliminer. C'est le seul moyen de bien faire comprendre ce que nous entendons par *folie circulaire*.

Dans toutes les aliénations mentales, il y a des ré-

(1) Nous décrivions depuis longtemps cette forme nouvelle de maladie mentale, dans nos cours cliniques à l'hospice de la Salpêtrière, lorsque, le 31 janvier 1854, M. Baillarger est venu faire une lecture sur le même sujet à l'Académie impériale de médecine. Dans la séance suivante (7 février), pour revendiquer la priorité de cette idée, nous avons lu nous-même à l'Académie le mémoire ci-dessus. Depuis cette époque M. Baillarger, dans le *Bulletin de l'Académie* et dans les *Annales médico-psychologiques*, a discuté notre manière de voir et expliqué ce qu'il comprenait sous le nom de *folie à double forme*, et en quoi elle différait, selon lui, de ce que nous avions appelé *folie circulaire*. Ce n'est pas ici le lieu de nous livrer à une controverse à cet égard. Nous nous bornerons donc à reproduire notre mémoire, tel que nous l'avons lu à l'Académie et tel qu'il a paru dans le *Bulletin*. (T. XIX, p. 382 et suiv., séance du 14 février 1854.)

missions plus ou moins notables, et des *paroxysmes* plus ou moins intenses ; rien n'est plus rare qu'un cours continu de la maladie avec la même intensité et les mêmes caractères. C'est là un fait généralement connu et qui s'observe dans la médecine ordinaire comme dans la médecine mentale. Cependant on n'a pas assez insisté, selon nous, sur la fréquence et l'intensité de ces rémissions et de ces paroxysmes dans la marche des maladies mentales, et plusieurs erreurs capitales ont été la conséquence de cette lacune dans l'observation. Dans l'aliénation générale, par exemple, c'est une des causes pour lesquelles tant de malades si différents les uns des autres sont classés indistinctement sous le nom générique de maniaques. C'est une des causes aussi pour lesquelles, dans l'étude des aliénations partielles, existe et se perpétue la doctrine de l'unité du délire, de la monomanie, doctrine si erronée sous le rapport de la science, et si funeste au traitement et à la médecine légale des aliénés, puisqu'elle assimile la folie à la passion extrême, et ne permet d'établir entre elles aucune ligne de démarcation.

Le fait de l'*intermittence* dans les maladies mentales est également très-connu ; tout le monde admet, par exemple, la manie intermittente. Mais que de choses à préciser sur la régularité ou l'irrégularité de l'intermittence, et sur les caractères qui peuvent la faire pressentir! A quels signes reconnaître, dès le premier accès, qu'une folie sera intermittente? Comment distinguer le retour d'un accès de folie intermittente d'une rechute ordinaire, provoquée par l'action de nouvelles causes, comme dans toute autre maladie ?

Plusieurs éléments pour la solution de ces questions sont néanmoins, selon nous, déjà acquis à la science.

Ainsi, les folies qui doivent être intermittentes ont, le plus généralement, une invasion subite, une marche d'une continuité plus uniforme, moins paroxystique pendant l'accès ; enfin, la guérison a lieu plus rapidement, quelquefois même tout à coup, et non par nuances insensibles. Il est juste de dire, cependant, qu'ordinairement on observe quelques signes de diminution ; mais, dans l'espace de huit à quinze jours, le malade passe du *summum* de la maladie à la guérison de l'accès. De plus, dans les folies intermittentes, l'accès ultérieur ressemble en tous points, par les symptômes physiques, intellectuels et moraux, et même par les idées délirantes exprimées, ainsi que par sa marche, aux accès précédents. Le malade passe le plus habituellement par toutes les phases des accès antérieurs, presque d'une manière fatale.

La durée de chaque accès peut être et est souvent plus longue, à mesure que le malade avance dans la vie ; mais c'est une erreur de croire que la folie intermittente finit toujours par devenir continue. C'est là, au contraire, un fait très-exceptionnel. La vérité est que souvent on peut d'avance assigner l'époque de la guérison de l'accès, si l'on a bien observé les accès antérieurs. Cette connaissance est d'un intérêt très-grand au point de vue du pronostic, et sous le triple rapport du malade, de sa famille et de la société. Mais si chaque accès de folie intermittente est plus certainement curable que beaucoup d'autres maladies mentales, cette espèce de folie est incurable dans son *essence*. Il faut s'attendre à la voir se reproduire dans le cours de la vie, quoique cependant il soit possible, par des conseils éclairés, de retarder le développement des accès, et même d'en faire avorter quelques-uns. Nous devons faire remar-

quer d'ailleurs, que, s'il est des folies intermittentes qui se manifestent avec régularité, à des époques déterminées, il n'y a néanmoins, en général, rien de régulier quant au temps de leur manifestation, et l'on ne peut pas dire que l'intermittence dans les maladies mentales soit de la périodicité. De même que de sages précautions en retardent, en empêchant le développement, de même des causes excitantes peuvent en précipiter l'éclat.

Indépendamment de ces faits d'intermittence à longs intervalles, il existe des faits d'*intermittences à courts intervalles*, c'est-à-dire de huit jours, de quinze jours, de trois semaines, ou d'un mois, auxquelles on n'a pas attaché assez d'importance, et qui sont cependant bien dignes d'une observation particulière, surtout au point de vue du pronostic. Les faits de cet ordre constitueront sans doute un jour une variété particulière de maladie mentale intermittente. Depuis longtemps, ils sont l'objet de toute notre attention. Il ne peut entrer dans notre plan de donner ici des détails à cet égard ; mais nous devons dire que, dans ces cas, les accès sont courts et séparés les uns des autres par un état lucide complet et en général de la même durée que l'accès d'aliénation mentale lui-même. Ce mode d'intermittence s'observe principalement dans l'aliénation générale avec excitation. Rarement ces folies intermittentes à courts intervalles sont susceptibles de guérison ; elles le sont même moins que les folies intermittentes à longs intervalles. Ce que l'on obtient quelquefois, c'est un intervalle plus prolongé de bien-être entre les accès.

On comprend combien l'observation des folies intermittentes à courts accès, séparés par un court intervalle lucide, peut être utile pour le pronostic, pour décider

les questions relatives à la séquestration ou à la sortie des aliénés des établissements qui leur sont consacrés, et aussi pour résoudre certaines questions de médecine légale, par exemple pour juger si un malade a commis pendant un accès un acte que le juge est appelé à apprécier dans un intervalle lucide.

A côté de cet ordre de faits se trouvent ceux de *folie rémittente*, c'est-à-dire de folie continue avec des exacerbations et des rémissions tellement tranchées, qu'il faut les observer avec beaucoup d'exactitude pour les différencier des folies intermittentes à courts intervalles. D'un autre côté, ces rémittences se distinguent des rémissions qui surviennent dans toutes les folies, en ce qu'elles sont plus longues, beaucoup plus marquées, et surtout plus fréquentes et plus rapprochées.

En observant ces malades, on voit manifestement que le trouble de l'intelligence et des sentiments existe encore à un certain degré; qu'ils présentent beaucoup de lacunes dans leur manière de parler et d'agir vis-à-vis des personnes qui les entourent, et que le plus souvent, malgré leur amélioration si notable, ils ne reconnaissent pas qu'ils sont aliénés. La folie rémittente mérite d'autant plus d'être distinguée des folies intermittentes à courts intervalles, que son pronostic est relativement moins grave. Les aliénés de cette catégorie sont susceptibles de guérison, et les chances sont d'autant plus grandes, en général, que chaque rémittence est plus longue et plus nette, pourvu toutefois que la rémittence ne soit pas une suspension complète de la maladie. Il y a, sans doute, un grand nombre de ces malades qui ne guérissent pas, mais les probabilités de guérison sont plus nombreuses que dans les formes franchement intermittentes.

Les distinctions que nous venons d'établir sommairement nous ont paru indispensables pour bien faire comprendre, par comparaison, ce que nous entendons par *folie circulaire*.

Nous ne voulons, en effet, désigner par ce mot aucune des aliénations mentales dont nous venons de parler. Nous ajouterons que dans la manie on observe quelquefois des états mélancoliques plus ou moins prononcés et plus ou moins durables; qu'un certain nombre de maniaques présentent, avant l'explosion de l'agitation, un stade mélancolique d'une durée plus ou moins longue, ou bien, avant de guérir complétement, offrent une période de prostration qui est probablement l'effet de déperditions nerveuses excessives; que d'un autre côté, dans l'aliénation partielle, on constate parfois des paroxysmes maniaques, et qu'il est même une mélancolie anxieuse, remarquable par un besoin incessant de mouvement et une agitation intérieure, qui fait le désespoir des malades et ne leur permet de se fixer sur rien, état qui peut arriver et arrive quelquefois jusqu'à l'agitation maniaque. Nous ajouterons enfin que la transformation de la manie en mélancolie, ou réciproquement, a lieu, dans quelques cas, d'une manière accidentelle, comme tous les auteurs l'ont noté dans tous les temps. Mais, pour constituer la folie circulaire, la dépression et l'excitation doivent se succéder pendant un long temps, [et se succèdent le plus souvent pendant toute la vie,] d'une manière presque régulière, dans un ordre toujours le même et avec un intervalle de raison ordinairement assez court relativement à la durée des accès.

La *folie circulaire* est donc caractérisée par l'évolution successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mé-

lancolique et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé. Elle varie d'intensité et de durée dans l'ensemble et dans chacune de ses périodes, soit chez les divers malades; soit aux divers accès chez le même malade.

Tantôt le cercle est décrit en trois semaines ou un mois, tantôt il n'est complet qu'après plusieurs mois ou plusieurs années. Du reste, que l'évolution soit lente ou rapide, ce caractère de durée ne change rien à la nature de la maladie ; elle reste la même dans ses traits généraux, comme dans ses principaux détails. Aussi pensons-nous que c'est une véritable forme de maladie mentale, parce qu'elle consiste dans un ensemble de symptômes physiques, intellectuels et moraux, toujours identiques à eux-mêmes dans les diverses périodes et se succédant dans un ordre déterminé, de telle sorte qu'en constatant certains d'entre eux, on peut d'avance annoncer l'évolution ultérieure de la maladie.

Elle est même, à plus juste titre que la manie et la mélancolie, une forme naturelle, car elle n'est pas basée sur un seul caractère principal, la quantité de délires, la tristesse ou l'agitation, mais sur la réunion de trois états particuliers, se succédant dans un ordre déterminé possible à prévoir, et n'étant pas susceptible de transformation. Un caractère général de la folie circulaire, c'est la ressemblance, chez le même malade, de chacune des périodes de chaque accès. Elle a lieu ordinairement, non-seulement dans les symptômes principaux, mais dans la plupart des détails, non-seulement dans le fait de l'excitation ou de la dépression, mais dans les idées et les sentiments exprimés par les malades, ainsi que dans les symptômes physiques. Cette ressemblance va même quelquefois jusqu'à la reproduction des mêmes manifestations à la même époque de chaque période.

On est vraiment stupéfait de voir la monotonie et l'uniformité de l'existence physique et morale de ces malades atteints de folie circulaire, et de telles observations sont bien propres à faire sentir combien on a tort, combien il est peu scientifique de croire que tout est individuel et accidentel dans les manifestations délirantes des aliénés. Plus on observe profondément ces malades, plus on est convaincu que les variétés si nombreuses des maladies mentales, fondées sur l'objet du délire, sur les idées dominantes, et qui paraissent, au premier abord, n'avoir d'autres limites que l'imagination de l'homme, sont, au contraire, réductibles à un petit nombre de formes spéciales que l'observation ultérieure fera découvrir. Nous avons déjà, selon nous, un *spécimen* de ces formes naturelles dans la folie paralytique, si justement distinguée par M. Parchappe des autres espèces de maladies mentales, et dans la folie circulaire, que nous cherchons nous-même à établir en ce moment.

Pour faciliter la description, nous appellerons accès de la *folie circulaire* la réunion des trois périodes dont la succession forme un cercle complet. Il nous suffira de décrire un de ces cercles pour donner une idée exacte de tous les autres, puisqu'ils se ressemblent entre eux, comme nous venons de le dire, chez le même malade.

Commençons par l'*état maniaque*. En général, cet état est caractérisé par une simple exaltation de l'intelligence et des sentiments qui, d'abord, n'est remarquée que comme un des moments heureux où l'esprit se développe avec activité, où tout paraît facile et où la nature se présente sous l'aspect le plus riant. Le malade n'offre alors qu'une plus grande activité de toutes les facultés et il semblerait modifié en bien, aux yeux des

spectateurs étonnés, si l'on ne voyait déjà poindre quelques légères altérations de sentiments, et si les actes ne commençaient à paraître étranges et même désordonnés. Progressivement et en très-peu de temps, le mal augmente ; l'exubérance des idées devient prodigieuse ; les sentiments s'exaltent ; des témoignages de tendresse sont donnés aux personnes anciennement indifférentes, et des manifestations haineuses éclatent contre les personnes naguère les plus chères. Les mouvements sont rapides et incessants. C'est dans cette période que les malades laissés libres déplacent, culbutent tous leurs meubles, changent d'appartement, bouleversent leur jardin, sont espiègles, malins, et jouent toute espèce de tours, font des projets, les exécutent presque instantanément, composent, écrivent en prose et en vers, et cette prodigieuse activité, qui déborde par toutes les issues, est pendant la nuit ce qu'elle est pendant le jour. Le malade éprouve le sentiment d'une santé physique parfaite ; souvent, en effet, les états maladifs antérieurs se suspendent pendant cette période d'excitation. L'appétit est augmenté ; toutes les fonctions organiques paraissent avoir une activité plus grande, et, malgré l'absence de sommeil, le malade supporte gaiement et sans fatigue aucune tous les mouvements incessants et tous les excès auxquels il se livre. La face est colorée, les yeux brillants, animés ; les traits du visage sont d'une grande mobilité et tous les sens ont acquis une extrême acuité.

L'excitation que nous venons de décrire se prolonge habituellement, à peu près au même degré, pendant toute la durée de cette période, sans présenter ce désordre extrême et général des idées et des sentiments qui constitue la manie ordinaire. Cependant, il est un

certain nombre de cas dans lesquels la période d'excitation consiste dans un véritable accès de manie, souvent même avec illusions et hallucinations très-intenses et très-prononcées.

Il est plus fréquent encore de constater chez les malades qui ont habituellement une simple exaltation maniaque des paroxysmes pendant lesquels le délire est tout à fait maniaque, et présente même quelques symptomes de débilité intellectuelle, surtout lorsque la maladie est déjà ancienne. Faisons remarquer toutefois que, dans ces cas même, les malades ne présentent en général que de l'exaltation et une surexcitation de toutes les facultés, et, par exception et temporairement seulement, le délire maniaque.

Après un temps plus ou moins long selon les malades, on voit cette excitation diminuer progressivement, comme elle avait augmenté au début de la période maniaque. Au moment où l'agitation a cessé, il se produit un état assez difficile à caractériser : il participe de l'excitation très-amoindrie qui finit et de la dépression qui commence. Est-ce là un véritable intervalle lucide? Nous répondons négativement, en prenant en considération la généralité des faits. Il existe néanmoins quelques cas exceptionnels, et nous reconnaissons que si l'on ne se livre pas à un examen approfondi, on peut croire ces faits plus nombreux qu'ils ne le sont réellement, ou même croire à une véritable guérison. Les malades, en effet, à cette époque, présentent un tel contraste avec l'état qui vient de finir, qu'ils peuvent paraître raisonnables. Il en est qui exercent assez d'empire sur eux-mêmes pour ne pas laisser apparaître le trouble de leur intelligence, qui peut d'ailleurs n'avoir lieu que momentanément. Ils dissimulent souvent quel-

ques idées délirantes qui leur restent encore de la période d'exaltation, ou quelques autres qui commencent à poindre et indiquent l'imminence de la période de dépression. Enfin, pour juger leur véritable état, il convient de constater les omissions plutôt que les manifestations. On voit alors que les malades ne parlent pas et n'agissent pas, comme le feraient à leur place des personnes qui seraient dans l'état normal. Les faits négatifs que l'on recueille par une semblable observation sont précieux pour faire juger qu'ils ne sont pas dans un véritable intervalle lucide. Toutefois, en prenant même ces précautions dans l'observation, on constate exceptionnellement quelques cas où la raison paraît être redevenue ce qu'elle était anciennement. Mais la durée de cet état est courte, même dans les folies circulaires à longues périodes; elle est toujours moins prolongée que celle de l'intervalle lucide qui se manifeste à la suite de la dépression. C'est un état dans lequel la raison a bien de la peine à tenir l'équilibre entre l'excitation qui finit et la dépression qui commence, quoiqu'il soit possible parfois de constater les efforts du malade pour y parvenir.

L'*état de dépression* s'établit le plus souvent par degrés, surtout dans la forme circulaire à longues périodes; mais nous ne nions pas que, dans certains cas exceptionnels, la dépression comme l'excitation ne puissent être brusques dans leur apparition.

Au commencement de la période de dépression, les malades au lieu d'aller au-devant des personnes pour les accabler de la volubilité de leurs paroles, au lieu de harceler ceux qui les entourent, de faire des espiègleries et de se livrer à la joie, commencent à se tenir à l'écart et ne profèrent plus que de rares paroles. Quel-

quefois ils agissent comme une personne qui éprouverait de la honte de l'état précédent, dont ils conservent un souvenir plus ou moins complet. Il en est d'autres qui sont dans un état d'humilité. Bientôt, tous ces symptômes augmentent ; les malades restent alors tout à fait solitaires et dans l'immobilité. Autant ils étaient exigeants dans la période d'excitation, autant ils sont humbles dans la période de dépression, et leur humilité va quelquefois jusqu'à refuser les soins dont ils sont l'objet, croyant ne pas les mériter.

L'affaissement devient de jour en jour plus prononcé; enfin, dans certains cas, il arrive un moment où le malade est comme transformé en une statue. L'instinct de conservation lui-même est affaibli au point que le malade n'aurait pas l'impulsion suffisante pour aller chercher les aliments ou pour les demander, s'ils ne lui étaient offerts, même avec instance.

Le cours des idées est très-ralenti; il est rare cependant que cet état arrive jusqu'à la suspension complète de l'intelligence, jusqu'à l'idiotisme accidentel.

Les sentiments sont très-affaiblis : le malade ne manifeste ni sympathie, ni antipathie; il se laisse aller sans réaction à l'impulsion qu'on lui donne. Il a perdu toute spontanéité d'action. Les mouvements sont lents, nuls ou presque nuls. Souvent, on est obligé d'entraîner les malades là où l'on veut les conduire, de les habiller, de les déshabiller, ou du moins de leur donner l'impulsion pour qu'ils accomplissent ces actes.

Les symptômes physiques sont les suivants : La face est pâle; les traits, tirés en bas, annoncent l'affaissement plutôt que l'anxiété. Les yeux sont ternes, les paupières à peine entr'ouvertes, et tous les sens semblent endormis. Le malade paraît éprouver un sentiment de

malaise général et tous les organes de la locomotion sont dans un état de torpeur. L'appétit est très-diminué; le malade mange lentement ; la digestion est également lente et la défécation se fait péniblement. Le sommeil est meilleur que pendant la période d'excitation, mais il n'est ni régulier ni prolongé.

Tels sont les phénomènes les plus constants dans l'état de dépression ; ce qui nous a fait dire que c'était le fond de l'état mélancolique sans son relief, c'est-à-dire sans idées délirantes bien déterminées. Néanmoins, il est quelque malades qui présentent des idées prédominantes, et parmi ces idées nous ferons remarquer surtout celles d'humilité, de ruine, d'empoisonnement et de culpabilité.

La période de dépression est ordinairement plus longue que la période d'excitation ; elle a habituellement d'autant plus de durée que l'exaltation elle-même a été plus prolongée. Cependant, il est des cas, et surtout des accès, où les deux périodes paraissent avoir à peu près la même durée. La période de dépression, après être arrivée à son apogée et y être restée stationnaire, décline petit à petit et passe d'ordinaire par gradations insensibles pour arriver à l'*intervalle lucide*.

Graduellement, le malade semble s'éveiller à la vie de relation ; il sort de la torpeur physique et morale ; il parle plus volontiers et retourne à ses habitudes d'ordre et de travail, quoique avec une certaine lenteur et sans expansion. Bientôt cependant le malade est redevenu à peu près ce qu'il était dans l'état de santé, avec un certain abaissement de niveau de l'intelligence dans la généralité des cas. C'est encore la période de dépression, et néanmoins, pour un observateur inexpérimenté, c'est déjà l'état de raison. En effet, plus on

apporte de sagacité et d'expérience dans l'appréciation de ce degré de dépression qui précède le retour complet à l'état normal, plus se trouve diminuée la durée de l'intervalle lucide; plus on est difficile pour prononcer que le malade a complétement recouvré sa raison, plus la durée réelle de l'intervalle lucide se trouve abrégée. Toutefois, cet intervalle lucide existe. Il est habituellement moins long que les périodes d'excitation et d'affaissement considérées isolément; mais sa durée est très-variable, surtout selon que la folie circulaire est à courtes ou à longues périodes. Dans ce dernier cas, en effet, l'intervalle lucide peut avoir une longue durée.

Les mêmes réflexions que nous avons faites sur son début s'appliquent à son déclin. L'observateur sagace voit déjà poindre l'excitation alors que les personnes inexpérimentées croient encore à une raison complète. Les symptômes d'invasion de la période d'excitation apparaissent alors, comme nous l'avons indiqué, et un nouveau cercle maladif commence, pour se développer ensuite avec les mêmes caractères et avoir la même terminaison. La vie de ce genre de malades se passe ainsi, comme nous l'avons déjà dit, dans la reproduction continuelle de ce mouvement circulaire.

La folie circulaire se trouve ainsi décrite dans ses caractères généraux; car nous n'avons pas la prétention d'avoir fait autre chose qu'esquisser à grands traits sa description, qui mériterait à tous les titres une étude plus approfondie; mais nous pensons du moins avoir donné une idée exacte de ses symptômes principaux.

Il nous reste maintenant à tirer des faits et des considérations qui précèdent quelques conséquences pratiques qui découlent immédiatement de la connais-

sance même de cette forme. Et d'abord, est-ce une forme de maladie mentale fréquente? A en juger par le peu d'attention accordé jusqu'ici aux faits de ce genre, et même par le nombre de ceux qu'on trouve dans les asiles, elle ne serait pas fréquente; mais il y a plusieurs causes d'erreur qui empêchent d'apprécier exactement son degré de *fréquence*. En effet, on ne suit pas avec assez de soin, en général, la marche des maladies mentales. Le plus souvent on se contente d'observer un malade dans un moment donné et non dans tout le cours de son affection. Il en résulte que, dans cette direction de l'observation, on fait figurer ces malades tantôt parmi les maniaques, tantôt parmi les mélancoliques, selon le moment où on les observe. D'autre part, il est rare que le médecin se trouve placé dans des conditions assez favorables pour pouvoir suivre le même malade pendant de longues années. De plus, comme cette forme de maladie mentale, dans les deux périodes qui la constituent, ne présente pas ordinairement le degré d'intensité de la manie et de l'aliénation partielle proprement dites, il s'ensuit naturellement que les malades de ce genre restent souvent dans la société. Nous en avons l'assurance par l'observation directe; car nous avons été consultés pour quelques malades qui, depuis longtemps, sont atteints de cette forme de maladie mentale et qui n'ont jamais éveillé la sollicitude de leurs parents assez profondément pour qu'ils aient eu le dessein arrêté de les isoler dans des établissements spéciaux. Nous en avons eu encore de plus fréquentes preuves en interrogeant les parents de nos malades sur les antécédents de leur affection et sur les dispositions des ascendants. Nous avons pu alors démêler, malgré les

locutions variées qu'ils employaient pour masquer un pareil état, que souvent les ascendants avaient présenté cette forme de maladie mentale. Les parents, en effet, sont habiles à se faire illusion sur la question d'hérédité, et la forme circulaire de la folie favorise beaucoup leur erreur à cet égard. La période de dépression n'est pour eux qu'un état de langueur de l'âme, un découragement, un affaissement qu'ils attribuent avec complaisance aux motifs les plus légers. D'ailleurs, les parents trouvent toute facilité pour dissimuler aux yeux de tous l'état de leur malade ; car les personnes de leurs relations ne sauraient y découvrir un état de folie. En outre, l'aliéné reste alors isolé chez lui, parle rarement, ne se livre à aucun acte, et par conséquent ne donne aux yeux du public aucun témoignage de maladie mentale.

Dans la période d'excitation, nouvelles causes d'illusions pour les parents et pour leurs relations habituelles. Les malades ne sont généralement qu'excités, comme on l'est dans une certaine période de l'ivresse, du moins dans un grand nombre de cas, et alors on s'écrie qu'ils sont dans leurs moments de gaîté ; les parents s'extasient même sur la vivacité, sur les ressources de leur esprit, et le monde fait écho à leur manière d'interpréter cette situation mentale. Présentent-ils des altérations de sentiments et se livrent-ils à des actes désordonnés ou malfaisants, on dit qu'ils ont un mauvais caractère, qu'ils sont bizarres, remuants, difficiles à vivre ; mais ce n'est que par moments et sans y persister qu'on qualifie de folie un pareil état.

Les considérations que nous venons de présenter sur les renseignements fournis par les parents, en même

temps que notre expérience directe, nous font penser que la folie circulaire est *très-héréditaire*; toutefois, nous ne pouvons pas affirmer avec certitude qu'elle le soit plus que d'autres espèces de maladies mentales, quoique nous inclinions à le penser. D'abord, toutes les recherches sur l'hérédité de la folie sont extrêmement difficiles; ensuite, l'observation n'a pas été dirigée sur l'hérédité dans ses rapports avec les diverses formes des maladies mentales; on s'est borné à étudier la question au point de vue de la folie en général, ou bien de la manie et de la mélancolie, qui, selon nous, ne sont pas de véritables formes naturelles et renferment sous un même nom des états très-différents. Relativement à la classification des maladies mentales, nous sommes encore à l'époque des Tournefort et des Linné, et nous attendons un Jussieu!

La *folie circulaire*, soit à courtes, soit à longues périodes, est infiniment *plus fréquente chez la femme que chez l'homme*. Nous en avons acquis la preuve dans notre pratique particulière, en faisant des relevés dans notre établissement de Vanves et en nous éclairant de notre collègue et ami le docteur Voisin, qui, témoin de notre observation sur la folie circulaire, a fixé depuis longtemps son attention sur cette forme de maladie mentale dans son service de Bicêtre. Nous avons pu ainsi juger, comparativement avec mon service de la Salpêtrière, que la folie circulaire était beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme, sans pouvoir toutefois préciser à cet égard un chiffre exact; cependant, dans notre établissement, sur quatre malades qui en sont atteints en ce moment, il y a trois femmes et un seul homme.

Le *pronostic* à porter sur cette forme de maladie est

très-grave. On ne peut guère espérer que des améliorations dans le degré d'intensité des accès et une prolongation de durée des intervalles lucides, d'ordinaire si courts. Cette gravité du pronostic, qui malheureusement résulte d'une observation multipliée, est d'autant plus importante à signaler qu'elle n'aurait pas pu être pressentie *à priori*, puisque la folie circulaire est constituée par la réunion de deux états maladifs qui, pris isolément, sont susceptibles de guérison. Ce pronostic paraît désespérant, mais la connaissance de cette gravité a plusieurs avantages. D'une part, elle peut être utile aux malades eux-mêmes atteints de folie circulaire, en provoquant le zèle des praticiens et en leur inspirant la persévérance nécessaire pour varier les médications contre une affection qui peut bien n'être incurable que dans l'état actuel de la science. D'autre part, la distinction de cette forme de maladie mentale, avec le pronostic fâcheux qu'on est obligé de porter sur son issue à l'époque actuelle, empêche de la faire entrer en ligne de compte parmi d'autres états morbides de l'intelligence : or, par cette défalcation d'une forme de folie incurable, d'autres espèces de maladies mentales sont dégagées d'un mauvais élément, et leur pronostic se trouve d'autant plus favorable.

D'ailleurs, la détermination de la forme circulaire, comme de toute autre forme naturelle, sera féconde en bons résultats.

Entrer dans cette voie de *classification* nouvelle ; baser les distinctions des maladies mentales sur un ensemble de caractères subordonnés les uns aux autres et sur leur marche, c'est-à-dire sur l'évolution de ces phénomènes se succédant dans un ordre déterminé ;

c'est suivre un des principes qui peuvent le mieux amener à une classification régulière, à un pronostic éclairé et à un traitement rationnel. Tant qu'on se contentera des études sur la folie en général et même sur la manie et la mélancolie, telles qu'elles sont décrites actuellement, on pourra bien recueillir des documents précieux, mais certainement les conséquences qu'on tirera des observations ainsi faites n'auront pas une grande utilité pour la science ni pour la pratique, parce qu'elles seront déduites de faits complexes, au lieu d'être basées sur des faits similaires et bien déterminés.

Ces remarques sur la nécessité d'établir des distinctions dans les maladies mentales, vraies au point de vue de la classification et du pronostic, le sont encore davantage sous le rapport de la *thérapeutique*. Comment, en effet, instituer un traitement et se rendre compte du mode d'action des moyens employés, si préalablement on n'a pas établi entre les faits de maladies mentales des distinctions rigoureuses? Comment se rendre compte de l'action des moyens thérapeutiques si l'on n'opère pas sur des faits similaires, ou du moins analogues, et si l'on ne connaît pas d'avance la marche naturelle de la maladie? C'est cependant dans cette fâcheuse direction que sera institué le traitement, tant que les agents curatifs seront uniquement dirigés contre la folie en général, et même contre la manie et la mélancolie, puisque sous ces dénominations se trouvent compris des états maladifs qui demandent à être soigneusement distingués.

Enfin, la constatation de la folie circulaire sera également utile dans certains cas de *médecine légale* relative aux aliénés. Si les malades atteints de cette forme

de folie, qui restent dans leur famille et dans la société, se livrent à des actes malfaisants justiciables des tribunaux, le médecin qui connaîtra les caractères et la marche de cette affection, trouvera dans cette connaissance un appui bien précieux pour éclairer les magistrats. Quelle que soit la période à laquelle il sera appelé, il pourra dérouler devant les juges toutes les phases de la maladie, et la certitude de ce qu'il avance pourra être vérifiée par tous, surtout dans la forme circulaire à courtes périodes. Si le médecin expert est appelé pendant l'intervalle lucide, la connaissance qu'il aura de la marche de la folie circulaire lui fera répondre d'une manière certaine que la maladie va se présenter de nouveau avec ses deux phases, et l'événement justifiera son pronostic. La médecine légale reposera alors sur l'étude clinique de la marche naturelle de la maladie, au lieu d'être basée sur l'appréciation individuelle des caractères et des mobiles de l'acte incriminé, ou sur l'observation médicale limitée à un moment donné. Le médecin expert pourra ainsi fournir toutes les lumières pour rendre bonne justice, soit qu'il s'agisse d'une séquestration prétendue illégale, soit qu'il ait à se prononcer sur la valeur d'un testament, sur la nécessité d'une interdiction, ou sur un acte qui serait criminel, s'il n'avait pour excuse l'aliénation mentale.

VIII

DE LA CONGESTION APOPLECTIFORME

ET DE L'ÉPILEPSIE (1).

— 1861 —

Notre honorable collègue, M. Trousseau, a posé une question d'une grand intérêt. Il s'est demandé si la congestion apoplectiforme n'était pas une des manifestations de l'épilepsie? Mais il a été plus loin; il a nié l'existence de la congestion apoplectiforme, comme maladie spéciale. Nous adoptons la première de ces propositions, sans adopter la seconde. Nous pensons qu'il est certaines congestions apoplectiformes qui ne sont que de l'épilepsie; mais nous admettons aussi que la congestion apoplectiforme est souvent un symptôme d'autres affections cérébrales, et peut même exister comme maladie distincte de toute autre. La question posée par M. Trousseau se résume donc, pour nous, en une question de diagnostic différentiel entre la congestion apoplectiforme de nature épileptique, et celle qui est due à d'autres affections. Nous allons examiner successivement et brièvement ces deux côtés de la ques-

(1) Ce travail a été lu, à l'Académie impériale de médecine, le 5 février 1861, dans la discussion soulevée par une lecture de M. le professeur Trousseau sur le même sujet. Nous avons cru pouvoir conserver à ce discours sa forme primitive, tout en le séparant de la discussion dont il fait partie intégrante. Nous le publions donc tel qu'il a paru dans le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, t. XXVI, 1861.

tion : 1° *la congestion apoplectiforme peut-elle être une des formes de l'épilepsie? 2° la congestion apoplectiforme peut-elle être aussi le symptôme d'autres affections cérébrales, et quel en est alors le diagnostic différentiel?*

1. *La congestion apoplectiforme peut être une manifestation de l'épilepsie.*

Pour certains auteurs, l'épilepsie est une affection essentiellement convulsive, caractérisée par les grandes attaques, avec leurs trois périodes bien tranchées. Sans ce symptôme pathognomonique, ils hésitent à reconnaître l'épilepsie. Pour d'autres auteurs, l'épilepsie n'est même pas une maladie. Ce n'est qu'un symptôme dû aux lésions les plus diverses, et qui ne peut, par lui-même, servir à constituer une maladie. C'est pour eux une perversion de l'action du système nerveux sur les muscles, une déviation du pouvoir réflexe, ayant son siége dans la moelle allongée, une névrose de la motilité, consistant dans l'exagération ou l'irrégularité de l'influence du système nerveux central sur le système musculaire, une *hypercinèse*, en un mot, selon l'expression employée par le professeur Romberg (de Berlin), dans son *Traité des maladies nerveuses*.

Pour les auteurs qui partagent cette manière de voir, l'épilepsie n'est qu'un symptôme, qui peut être dû aux causes, aux lésions, aux maladies les plus diverses; partant, il n'y a pas de distinction possible à établir entre la convulsion épileptiforme et l'épilepsie essentielle. Pour ces auteurs également, il n'est pas possible de discuter la question de savoir si la congestion apoplectiforme sans convulsions est de l'épilepsie, oui ou non, puisque les mots épilepsie et convulsion générale sont pour eux synonymes.

Pour le clinicien, au contraire, qui vit au milieu des épileptiques, et qui voit l'épilepsie revêtir sous ses yeux des formes diverses, soit chez le même malade, soit chez des malades différents; pour le clinicien qui constate, par exemple, à chaque instant, l'alternance qui existe entre le grand et le petit mal, entre le vertige épileptique, sous ses formes diverses, et les attaques convulsives complètes, avec leurs trois périodes bien distinctes, pour le praticien, dis-je, il en est tout autrement. Il ne peut rétrécir ainsi le cercle de l'épilepsie dans les limites étroites des grandes attaques convulsives, avec leurs caractères bien tranchés. Il est contraint, par la force des choses, d'admettre dans son cadre, avec tous les auteurs qui ont étudié pratiquement cette maladie, les petites attaques au même titre que les grandes; par cela même, il ouvre la porte à une extension presque illimitée de l'épilepsie, aux dépens des maladies cérébrales voisines. A côté de l'usage de cette extension donnée à l'épilepsie, peut se rencontrer l'abus. Autant il y aurait d'inconvénients à rétrécir le cercle outre mesure, autant il pourrait y avoir danger à l'étendre presque indéfiniment, au point de rendre toute limite flottante, et toute distinction impossible.

C'est là une question de limite que l'observation clinique des faits peut seule trancher. Cette limite ne doit pas être arbitraire et abandonnée au caprice individuel de chaque médecin, mais sa détermination précise est très-difficile, d'une manière absolue, dans l'état actuel de nos connaissances. — Lorsqu'on ne se borne pas, en effet, à prendre la grande attaque convulsive, avec ses trois périodes caractéristiques, comme base de la maladie épileptique; lorsqu'on sort de ce cercle rétréci des cas types, dont la nature ne peut être l'objet

d'aucun doute, on ne tarde pas à s'apercevoir que les nuances deviennent presque insaisissables entre les divers degrés du vertige épileptique, de l'attaque incomplète et de l'attaque complète, et les symptômes correspondant à chacun de ces degrés du mal épileptique, qui doivent être rattachés à d'autres affections du cerveau.

Un malade, par exemple, éprouve une simple absence de quelques secondes, qui interrompt brusquement une phrase ou une action commencée, mais sans ressentir la sensation de tournoiement de son propre corps ou des objets extérieurs (c'est-à-dire sans véritable vertige), sans laisser échapper les objets qu'il tient à la main, sans s'appuyer sur ceux qui l'entourent, sans perdre l'équilibre, sans affaissement du corps, s'il est assis, et sans chute, s'il est debout, voilà le vertige, ou plutôt l'absence épileptique à l'état élémentaire.

Ce symptôme passe le plus souvent inaperçu des malades, des assistants, des familles et même des médecins ; il est pourtant bien grave, puisqu'il est un indice certain d'épilepsie, aux yeux du praticien exercé, d'autant plus grave que sa véritable nature est très-souvent méconnue, personne ne pouvant imaginer qu'un phénomène aussi fugace et aussi léger en apparence, puisse offrir une telle gravité ! Eh bien ! en partant de ce fait élémentaire, qui représente la perte subite et momentanée de la connaissance, dégagée de toute complication, on peut trouver dans l'étude attentive des épileptiques, tous les degrés intermédiaires qui amènent successivement l'observateur, par l'addition à chacun d'eux d'un nouveau symptôme, jusqu'à l'attaque épileptique complète la mieux caractérisée. Ainsi, le malade, au lieu de rester immobile dans la position qu'il occupait, s'appuie sur les objets environnants ; il

chancelle, il perd l'équilibre, il s'affaisse, il tombe. Voilà tous les degrés du vertige simple qui conduisent à l'attaque avec chute. Mais ces symptômes sont presque instantanés et n'ont qu'une très-courte durée ; ils ont lieu sans apparence aucune de congestion, sans gêne de la respiration, sans tuméfaction du cou, ou gonflement des veines jugulaires, sans coma, sans respiration stertoreuse et sans convulsions. Voilà autant de symptômes qui, par leur absence, différencient profondément le vertige épileptique de la congestion simple ou apoplectiforme, et de l'attaque épileptique complète, avec ses trois stades. Mais ces degrés divers de la perte de connaissance, (avec ou sans signes de congestion ou de paralysie temporaire, avec ou sans signes de convulsions partielles ou générales), sont si évidemment des manifestations diverses d'une même affection, que, soit chez le même malade dans divers moments, soit chez les malades différents, on constate ces différents degrés de la perte de connaissance, depuis la simple absence jusqu'à l'attaque apoplectiforme sans convulsions et jusqu'à l'attaque épileptique complète avec convulsions ! Mais ce n'est pas tout. Il est des épileptiques qui ont des attaques incomplètes, non-seulement par l'absence de l'un de leurs symptômes essentiels, la convulsion générale, mais, sous le rapport de l'autre symptôme également important, la perte de connaissance.

J'ai observé, assez souvent, et d'autres praticiens ont observé comme moi (1), de véritables épileptiques qui se sont présentés d'abord à mon observation avec de petites attaques très-courtes, incomplètes sous le rap-

(1) Parmi ces médecins, nous aimons à citer nos excellents collègues de l'hospice de Bicêtre, MM. Delasiauve et Félix Voisin.

port de la perte de connaissance, comme sous celui de la convulsion, accès que j'ai pu néanmoins reconnaître comme étant de nature épileptique. L'observation ultérieure, quelquefois même après un laps de temps très-court, a justifié ma prévision.

Ceci m'est arrivé plusieurs fois dans mes cours cliniques, en présence des élèves, auxquels j'annonçais, d'après certains symptômes isolés, que le malade que nous avions sous les yeux était épileptique, et, dans la plupart des cas, l'événement est venu très-promptement confirmer mon diagnostic. M. Billod a mentionné ce fait dans son remarquable travail sur la symptomatologie de l'épilepsie (*Annales médico-psychologiques*, 1843). Ces malades, en général, ne perdent connaissance qu'incomplétement, ou d'une manière très-passagère; mais à cette perte incomplète de connaissance se joignent quelques mouvements convulsifs partiels, soit dans les membres, soit dans les muscles de la face, tels que le mâchonnement, l'action de souffler avec les lèvres ou avec les joues, des mouvements involontaires de déglutition plusieurs fois répétés, etc., etc.

Dans ces cas, la coïncidence de mouvements convulsifs partiels avec une perte de connaissance passagère plus ou moins complète, suffit souvent, malgré le caractère incomplet de ces petites attaques, pour diagnostiquer la persistance de l'épilepsie chez un individu qui a été autrefois épileptique, ou son existence actuelle chez un malade qui ne tarde pas à présenter des attaques plus complètes, qui ne peuvent plus laisser aucun doute dans l'esprit de personne sur la véritable nature du mal.

Eh bien! ce que nous avons observé nous-même plusieurs fois, pour ces différentes variétés du vertige,

ou petit mal épileptique, nous pouvons le dire également des divers degrés du grand mal, et en particulier de la congestion apoplectiforme sur laquelle M. Trousseau a appelé notre attention. Dans les grandes attaques que l'on observe chez les épileptiques, soit pendant le jour, soit pendant la nuit (c'est-à-dire dans les attaques avec perte complète et prolongée de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement volontaire), il y a presque toujours des convulsions générales ; mais, il est aussi des cas où la perte de connaissance absolue et prolongée (avec symptômes de congestion, et même avec légers mouvements convulsifs peu appréciables des muscles de la face, de la nuque ou des membres), ne s'accompagne pas cependant des convulsions générales intenses et prolongées, qui caractérisent essentiellement l'épilepsie. Or, ces attaques congestives intenses (avec perte complète et prolongée de la connaissance, souvent même avec convulsions légères et partielles), que sont-elles, sinon les attaques apoplectiformes dont a parlé M. Trousseau, auxquelles il ne manque, pour ressembler absolument à un accès d'épilepsie, qu'un degré de plus dans l'intensité et l'étendue des mouvements convulsifs?

Nous croyons donc, comme M. Trousseau, que dans certains cas, la nature véritablement épileptique de ces attaques est méconnue, non-seulement par les familles, mais même par les médecins. Cela a lieu, non pas seulement, comme on l'a dit, parce que les médecins veulent épargner aux malades et à leurs familles l'affligeante dénomination de cette maladie, ou parce que, peu versés dans ces connaissances spéciales, certains d'entre eux ne reconnaissent pas une épilepsie qu'un autre médecin plus expérimenté eût diagnostiquée.

mais parce que, dans l'état actuel de la science, ces faits sont réellement peu connus; leur véritable nature est même contestée. La tendance générale, tendance bonne assurément dans une certaine mesure, porte la plupart des médecins à n'admettre l'épilepsie que lorsqu'elle est nettement caractérisée par des convulsions générales (qui en sont, en effet, le symptôme le plus caractéristique), et à nier d'une manière trop absolue, qu'elle puisse également se manifester sous une forme moins évidente, sous une forme larvée en quelque sorte, sous laquelle il faut plus d'attention et d'expérience pour la discerner et la reconnaître.

Nous pensons donc que M. Trousseau aura rendu un véritable service aux praticiens, en articulant nettement devant l'Académie que la congestion cérébrale apoplectiforme, même sans convulsions, ou bien avec des convulsions partielles, pouvait être une des nombreuses manifestations de l'épilepsie, qui se révèle plus tard chez le même malade par des attaques plus complètes et mieux caractérisées.

Mais, de ce que la congestion cérébrale apoplectiforme est, selon nous, dans quelques cas déterminés, un symptôme de l'épilepsie, et de ce qu'il nous paraît utile de signaler aux praticiens cette cause d'erreur, s'ensuit-il que nous devions suivre M. Trousseau dans la voie où il est entré, jusqu'à la conclusion qu'il a voulu tirer de ce débat? Devons-nous admettre avec lui que la congestion apoplectiforme est toujours de l'épilepsie, qu'elle n'existe pour ainsi dire jamais comme maladie distincte, ou comme symptôme d'autres affections cérébrales, et qu'elle devrait être rayée du cadre nosologique?

Nous croyons, au contraire, que, si elle est dans

quelques cas une manifestation peu connue de l'épilepsie, elle est, dans beaucoup de circonstances, un symptôme d'autres maladies cérébrales.

Par conséquent, il y a lieu de rechercher dans quelles maladies cérébrales elle peut se produire, et quels sont les principes qui permettent d'établir un diagnostic différentiel, entre celle que l'on doit rattacher à l'épilepsie, et celle qui est un symptôme d'autres affections du cerveau.

C'est ce que nous allons essayer brièvement et à grands traits, dans la seconde partie de ce travail.

II. *La congestion cérébrale apoplectiforme peut être le symptôme d'autres affections cérébrales. Sur quels principes doit reposer le diagnostic différentiel?*

M. Trousseau a eu tort, selon nous, d'affirmer que la congestion cérébrale apoplectiforme était toujours un symptôme de l'épilepsie. Non-seulement, elle peut se produire dans la plupart des autres affections du cerveau, mais, dans quelques cas rares, elle peut même exister comme espèce distincte, et ne peut alors être rattachée à aucune autre lésion, ni à aucune autre maladie connue. Plusieurs de nos confrères, dans cette enceinte et au dehors, ont déjà signalé quelques maladies cérébrales qui peuvent donner lieu à la congestion apoplectiforme. Nous nous bornerons à en citer ici quelques-unes.

Nous mentionnerons, en première ligne, avec MM. Tardieu, Moreau, Billod et Baillarger, la paralysie générale des aliénés. Tous les médecins qui ont observé cette maladie, savent, en effet, que, soit dès son début, soit pendant son cours, soit surtout dans ses dernières périodes, elle s'accompagne de congestions plus ou

moins intenses. Tantôt elles se présentent sous la forme légère de vertiges, d'étourdissements, ou de demi-pertes de connaissance, de très-courte durée; tantôt, au contraire, sous la forme plus grave d'attaques avec perte complète de connaissance, attaques apoplectiformes (avec ou sans hémiplégie temporaire), ou bien attaques épileptiformes (avec convulsions partielles ou générales), qui souvent simulent parfaitement un véritable accès d'épilepsie. C'est dans ces derniers cas surtout que M. Moreau (de Tours) a eu raison de soutenir, contrairement à l'assertion de notre honorable collègue M. Trousseau, que si l'on méconnaissait quelquefois la nature épileptique d'une congestion cérébrale, la proposition inverse était également vraie, et qu'il arrivait souvent aussi de prendre pour un accès d'épilepsie, des congestions apoplectiformes ou épileptiformes, dues à d'autres maladies du cerveau, et principalement à la paralysie générale des aliénés.

Il nous est arrivé plusieurs fois, dans le cours de notre carrière médicale, d'observer, au début de cette maladie, des accès épileptiformes tellement analogues à ceux de l'épilepsie, et séparés par des retours si complets de raison apparente dans leurs intervalles, que nous aurions pu croire à l'existence de l'épilepsie chez ces malades, plutôt qu'à un début véritable de paralysie générale. Dans ces cas, nous n'avons été guidé dans notre diagnostic que par l'étude attentive des troubles légers de l'intelligence, persistant entre les attaques, ou par des lésions peu marquées de la motilité des lèvres, de la langue, ou de diverses parties du corps, qui existaient chez ces malades, dans l'intervalle de leurs accès, et qui nous permirent d'affirmer l'existence d'une paralysie générale au début. Ce diagnostic

devint ensuite évident pour tous, après plusieurs attaques du même genre, dont la production réitérée laisse bientôt à sa suite des traces permanentes et durables, dans la sphère de l'intelligence comme dans celle de la motilité.

Ce que nous disons de la paralysie générale des aliénés, lorsqu'elle débute par des congestions apoplectiformes ou épileptiformes sans délire très-caractérisé, ou bien lorsqu'elle conserve assez longtemps, pendant son cours, ce caractère épileptiforme, nous pouvons le dire également de l'intoxication alcoolique, de l'alcoolisme aigu ou chronique.

Tous les médecins qui ont observé un grand nombre de cas de ce genre savent, en effet, que chez quelques-uns de ces malades, l'intoxication alcoolique se manifeste, tout aussi bien par des attaques apoplectiformes ou épileptiformes, que par le delirium tremens, ou par diverses lésions de la motilité et de la sensibilité. De tout temps on a reconnu une épilepsie alcoolique. Cette vérité a été de nouveau consacrée, dans ces dernières années, par le docteur Magnus Huss (de Stockholm) qui, dans son excellent ouvrage sur l'alcoolisme chronique, a admis une forme épileptique à côté des formes délirante, paralytique, anesthésique et hyperesthésique, sous lesquelles peut se manifester l'intoxication alcoolique.

D'autres intoxications peuvent également donner lieu à des phénomènes analogues. Nous ne pouvons les étudier ici. Nous nous bornerons à mentionner surtout l'intoxication saturnine, aujourd'hui si bien connue, et dans laquelle tous les auteurs modernes ont signalé l'existence de congestions à forme apoplectique ou épileptique.

Nous ne pouvons également que rappeler ici les

congestions du même genre que l'on observe si fréquemment dans les différentes phases des états organiques du cerveau, que l'on réunit aujourd'hui sous le nom générique de ramollissements aigus ou chroniques, de cérébrites ou d'encéphalites locales.

Nous ferons, enfin, la même remarque relativement aux diverses variétés de tumeurs cérébrales, ou de lésions organiques de l'encéphale qui, comme chacun sait, donnent lieu fréquemment à des attaques de forme apoplectique ou épileptique : ces attaques ont souvent toutes les apparences extérieures de l'épilepsie ; cependant, elles ne doivent pas être confondues avec cette maladie, et tous les auteurs les ont distinguées, en leur réservant le nom d'épilepsie symptomatique, par opposition à l'épilepsie essentielle.

Nous ne pouvons prolonger ici l'énumération des maladies cérébrales autres que l'épilepsie, qui peuvent donner naissance à des congestions apoplectiformes ou épileptiformes. Ce n'est pas non plus le lieu d'entreprendre avec détails le diagnostic différentiel de chacune de ces maladies et de l'épilepsie proprement dite. Nous voulons nous borner à quelques considérations générales à propos de ce diagnostic. Lorsqu'un médecin est témoin d'une congestion cérébrale apoplectiforme, dont la nature lui paraît douteuse, ou lorsqu'il cherche à en établir, après coup, le diagnostic d'après les renseignements, souvent très-incomplets, qui lui sont fournis, ce n'est pas ordinairement d'après les symptômes mêmes de l'attaque qu'il peut en affirmer la véritable nature, mais bien plutôt par la connaissance des autres symptômes concomitants, qui ont précédé, accompagné ou suivi l'attaque, ou d'après la connaissance des antécédents du malade. Quelquefois

même, ce n'est que plus tard, après avoir observé plusieurs attaques semblables et la marche de la maladie dans leurs intervalles, qu'il peut arriver à asseoir avec certitude, dans une question aussi délicate, un jugement définitif qui se trouvera confirmé par la marche ultérieure de la maladie. Ce n'est pas trop de tous ces éléments de jugement pour se prononcer avec maturité, dans une question aussi difficile et souvent aussi obscure que le diagnostic des affections cérébrales. Les circonstances qui doivent surtout, selon nous, être prises en considération dans cette appréciation sont les suivantes :

1° *L'âge du malade.* — On sait, en effet, que l'épilepsie se produit principalement dans l'enfance ou dans l'âge adulte. On doit dès lors être très-circonspect pour admettre la production spontanée de l'épilepsie à un âge plus avancé, chez un individu qui n'en a éprouvé jusque-là aucun symptôme. Dans ces cas, jusqu'à preuve du contraire, les présomptions doivent être en faveur d'une maladie cérébrale autre que l'épilepsie.

2° *L'hérédité de cette affection* dans la famille du malade que l'on est appelé à observer.

3° *La cause occasionnelle* qui a donné lieu à la première attaque ou aux attaques subséquentes. On sait, en effet, quel rôle important la frayeur ou les émotions morales très-vives jouent dans la production de l'épilepsie.

4° *L'existence antérieure de vertiges épileptiques ou de grandes attaques à forme convulsive*, chez le malade qui ne présente à l'observation actuelle qu'une attaque congestive, simplement apoplectiforme.

5° *La morsure de la langue*, l'émission involontaire des urines, ainsi que les petites ecchymoses sur le

front ou sur le cou, dont a parlé M. Trousseau et que nous avons nous-même bien souvent constatées, surtout lorsque les attaques ont eu lieu pendant la nuit.

6° *La production instantanée de l'attaque*, sans prodromes très-marqués, dans l'ordre des fonctions intellectuelles, sensitives ou motrices, ayant existé plusieurs jours avant l'attaque. La même observation s'applique aux phénomènes cérébraux consécutifs à l'attaque; dans l'épilepsie, ils peuvent bien persister encore quelque temps après le retour de la connaissance, mais ils disparaissent ordinairement plus rapidement que dans les attaques congestives dépendant d'autres maladies du cerveau. En un mot, le caractère distinctif le plus essentiel, celui qui peut le mieux servir à distinguer, d'une manière générale, les attaques congestives d'origine épileptique, de celles qui dépendent de toute autre affection cérébrale, c'est leur caractère franchement intermittent. Elles sont plus nettement séparées que les autres de l'état habituel du malade; elles surviennent sans être précédées de longs prodromes; elles laissent après elles des traces moins durables, et elles permettent le plus souvent, après leur cessation, le retour à peu près complet du malade à son état normal habituel. Ces circonstances, que nous ne faisons qu'indiquer ici, sont certainement bien insuffisantes pour distinguer avec certitude les attaques congestives de nature épileptique, de celles qui sont sous la dépendance d'autres affections cérébrales; mais lorsque plusieurs d'entre elles se trouvent réunies chez le même malade, elles peuvent fournir de fortes présomptions en faveur de l'existence de l'épilepsie; de même aussi lorsqu'elles font défaut, ou lorsqu'elles

sont remplacées par les circonstances inverses, les probabilités sont contre l'admission de l'épilepsie et dans le sens de toute autre maladie du cerveau.

En résumé, la congestion apoplectiforme, avec ou sans convulsions partielles, est, selon nous, une manifestation assez fréquente de l'épilepsie, au même titre que les vertiges ou les grandes attaques convulsives. Mais, pour arriver, avec quelque certitude, au diagnostic, dans ces cas difficiles où le symptôme le plus important de l'épilepsie, la convulsion générale, fait défaut, ce n'est pas dans les caractères de l'attaque elle-même, mais dans l'ensemble des autres symptômes concomitants, dans les faits qui ont précédé, qui accompagnent et qui suivent les attaques, et surtout dans la marche générale de la maladie, que le praticien devra rechercher les bases de son diagnostic.

Nous devons même ajouter que, dans quelques-uns de ces cas, dont l'appréciation est très-difficile, le médecin prudent fera bien de suspendre momentanément son jugement, avant de porter un pronostic aussi grave; il fera bien d'attendre que, soit la reproduction fréquente d'attaques semblables, à intervalles assez rapprochés, sans nouveaux phénomènes cérébraux entre les accès, soit l'alternance des accès purement congestifs avec des vertiges épileptiques, ou même avec de grandes attaques convulsives bien caractérisées, viennent lui donner la certitude de l'existence de l'épilepsie chez ces malades.

Mais, nous dira-t-on, pourquoi chercher à établir un diagnostic différentiel, presque impossible dans certains cas, entre des maladies qui ne sont pas essentiellement distinctes dans leur nature intime, et qui ne sont que des manifestations diverses d'un même état

anatomique, la congestion ou l'hypérémie cérébrale plus ou moins prononcée?

L'épilepsie est-elle une maladie de nature congestive, ou une névrose? Telle est, en définitive, la question fondamentale qui domine toute cette discussion. Pour traiter cette question de principe, il faudrait aborder les problèmes les plus délicats de la pathologie générale, et telle n'est pas notre intention. Nous nous bornerons à faire remarquer que trois méthodes principales existent en médecine pour la détermination et l'étude des maladies, et que ces trois méthodes se trouvent en présence dans la pathologie du cerveau, comme dans celle des autres organes.

La *méthode anatomique* pure fait reposer exclusivement la différence des maladies sur la différence des lésions.

Pour cette *école*, la médecine tout entière se résume dans l'anatomie pathologique. Tout le problème, pour constituer des maladies, consiste à découvrir, dans le cerveau par exemple, des lésions différentes par leur nature, ou par leur siége, et à chercher ensuite à mettre les divers symptômes observés en rapport avec la diversité des lésions et de leur siége.

La *méthode symptomatique*, à défaut de lésions appréciables, se borne à constater isolément les symptômes des maladies, sans établir entre eux aucun rapport de subordination, ou de succession. Cette méthode a pour résultat inévitable de multiplier à l'infini les formes des maladies, qui finissent ainsi par devenir presque aussi nombreuses que les symptômes observés et presque aussi variées que les individus. Si elle était appliquée avec rigueur, et poussée jusqu'à ses dernières conséquences, cette méthode aboutirait fatale-

ment à la négation de toute science, laquelle ne peut exister qu'à la condition d'une subordination et d'une succession prévue des phénomènes.

La *méthode nosologique*, enfin, admet des maladies basées à la fois sur des lésions et sur un ensemble de symptômes, groupés d'une certaine façon et ayant une marche possible à prévoir. Dans cette école, la maladie ne repose, ni sur une lésion unique, ni sur un seul symptôme pathognomonique, mais sur un ensemble de faits connexes, coordonnés et subordonnés, et ayant un ordre de succession déterminé.

Pour les partisans de cette opinion, l'étude de la lésion anatomique a certainement une grande importance pour caractériser les maladies; c'est souvent même, lorsqu'elle est connue, la base la plus solide pour asseoir l'espèce morbide d'une manière inébranlable, mais elle n'est pas le fait unique qu'il convienne d'envisager pour constituer la maladie à l'état d'espèce distincte.

Le symptôme dit pathognomonique lui-même, lorsqu'il existe, n'est pas non plus le seul fait à considérer pour caractériser une maladie symptomatiquement. C'est un symptôme principal, important; ce n'est pas la condition *sine qua non* de l'existence de la maladie. Eh bien! appliquant à l'épilepsie ces principes de la pathologie générale, nous dirons que, selon nous, ni la congestion, comme fait anatomique, ni la convulsion générale, comme fait symptomatique, ne nous paraissent suffisants pour constituer l'épilepsie à l'état de maladie distincte et spéciale. Au delà de la congestion cérébrale, qui est dans l'attaque épileptique un fait anatomique fréquent mais à notre avis secondaire, nous apercevons une lésion anatomique initiale, inconnue dans son essence, qui échappera peut-être toujours

à nos investigations, qui peut-être, au contraire, finira par être découverte. Cette lésion réside dans l'intimité même de la fibre nerveuse ; elle préside aux manifestations variées de cette maladie ; elle la constitue essentiellement à l'état de névrose cérébrale. Elle plonge ses racines dans les profondeurs mystérieuses de la prédisposition individuelle, originaire ou acquise ; elle remonte souvent, par l'hérédité, jusqu'aux ascendants ; elle se perpétue pendant toute la vie de l'individu, à l'état latent, et détermine ainsi la continuité de la maladie en puissance, malgré le caractère souvent intermittent de ses manifestations ; enfin, elle prolonge son influence même au delà de l'existence de l'individu malade, en se transmettant à ses descendants. C'est cette lésion nerveuse initiale, inconnue dans sa nature, mais appréciable dans ses effets, qui domine toutes les altérations organiques, congestives ou autres, que l'on constate chez les épileptiques, soit pendant leur vie, soit après leur mort.

Ainsi donc, en résumé, le fait anatomique de la congestion, considéré à tort, par quelques auteurs, comme la cause organique de l'accès d'épilepsie, ne suffit pas, à nos yeux, pour caractériser cette maladie anatomiquement ; de même, le symptôme important de la convulsion générale, considéré comme pathognomonique, ne suffit pas non plus, à lui seul, pour la caractériser symptomatiquement. Il est donc absolument nécessaire de remonter à une lésion nerveuse initiale, pour se rendre compte de la multiplicité des formes que peut revêtir l'épilepsie, et pour la constituer à l'état de maladie distincte et spéciale.

Conclusions. — Nous voici arrivé aux conclusions générales que nous voulons tirer de ce travail.

M. Trousseau a eu raison, selon nous, de soulever cette discussion. Il aura rendu service à la science :

1° En attirant l'attention sur le diagnostic différentiel, si difficile dans quelques cas, entre l'épilepsie, la congestion apoplectiforme et les autres affections cérébrales.

2° En provoquant la réflexion sur la nature congestive ou nerveuse de l'épilepsie, il aura contribué à rappeler qu'en dehors du fait anatomique de la congestion cérébrale et du fait symptomatique de la *convulsion* générale, l'épilepsie est une maladie spéciale, se présentant sous des formes diverses, évidentes ou *larvées*, comme l'a très-bien dit M. Morel, se perpétuant chez l'individu qui en est atteint à l'état latent, pendant tout le cours de son existence, et se transmettant trop souvent par l'hérédité à ses descendants, soit sous la même forme, soit transformée en d'autres névroses.

3° M. Trousseau aura rendu un autre service à la science en provoquant l'attention sur les limites flottantes qui existent entre certains faits d'épilepsie vraie et d'autres faits analogues appartenant à d'autres affections cérébrales. Si l'on commet, en effet, d'assez fréquentes erreurs dans le diagnostic différentiel de l'épilepsie, cela ne tient pas seulement, selon nous, aux difficultés que l'on rencontre dans l'application, mais à l'état d'imperfection de la science.

Sans doute, dans certains cas, le médecin obéit au désir bien naturel de ménager la juste susceptibilité des malades et de leurs familles, en ne prononçant pas le nom d'épilepsie. Dans d'autres circonstances, les

renseignements insuffisants ne lui permettent pas de poser un diagnostic ; dans d'autres enfin, certains médecins ne sont pas assez versés dans l'étude des affections cérébrales pour éviter la confusion.

Mais les erreurs tiennent beaucoup plus, selon nous, aux incertitudes de la science sur un point aussi obscur du diagnostic des maladies du cerveau.

4° M. Trousseau aura été utile à la pratique de la médecine en rendant plus circonspect dans l'usage des émissions sanguines, dans les cas de congestions cérébrales d'origine épileptique, qui se dissipent d'elles-mêmes au bout de peu de temps, et dont la nature, en apparence congestive, doit être subordonnée à la nature spéciale de la maladie épileptique.

Mais si nous nous plaisons à reconnaître que la communication faite par notre honorable collègue M. Trousseau, aura ces résultats favorables pour la science et pour la pratique, nous ne pouvons nous empêcher d'ajouter qu'il importe beaucoup de nous tenir en garde contre toute exagération.

En effet, s'il est des médecins qui, dominés par des idées exclusivement anatomiques, veulent voir de la congestion partout, et méconnaissent ainsi, dans certains accidents congestifs, la nature véritablement épileptique de la maladie, il en est d'autres, au contraire, qui voudraient voir toujours de l'épilepsie dans de simples congestions sanguines cérébrales.

Or, cette tendance aurait des inconvénients très-graves pour la science et pour la pratique.

Elle aurait des inconvénients pour la science, en introduisant dans l'histoire de l'épilepsie des éléments étrangers, qui altéreraient profondément l'exactitude de sa description, relativement à l'étiologie, à la symp-

tomatologie, au pronostic et aux conséquences à tirer de l'existence de cette triste affection.

Cette tendance à admettre trop facilement, dans le cadre de l'épilepsie, des accidents cérébraux purement congestifs, aurait des inconvénients plus graves encore pour la pratique.

On ferait partager à ces accidents cérébraux de nature curable, la gravité du pronostic malheureusement attaché à l'épilepsie, et l'on empêcherait ainsi le médecin de les traiter. On ferait bénéficier, au contraire, l'épilepsie d'un degré de curabilité qu'elle n'a pas, et on favoriserait l'admission de certains médicaments ou de prétendus spécifiques, qui n'ont pas sur l'épilepsie vraie l'efficacité qu'on leur attribue, en se basant sur des cas d'épilepsie douteuse.

Enfin, on imprimerait trop légèrement le stigmate indélébile d'une maladie aussi grave que l'épilepsie à des malades ou à des familles qui ne seraient pas réellement atteints de cette cruelle affection.

Or, si l'on veut éviter de porter un pronostic aussi fatal, il importe, avant tout, de ne pas laisser introduire dans la science des confusions, contre lesquelles nous venons de nous élever et qui auraient nécessairement un fâcheux retentissement sur la pratique.

IX

DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

DES MALADIES MENTALES.

— [illegible] —

PREMIÈRE PARTIE

Historique et projets divers.

Grande impulsion en faveur des aliénés depuis un demi-siècle. — Nécessité des études cliniques spéciales pour tous les médecins. — Historique. — Projets divers. — Admission des aliénés dans les cliniques ordinaires. — Séjour prolongé de quelques élèves dans les asiles d'aliénés. — Création de petites cliniques spéciales près des Facultés. — Enseignement clinique dans les grands asiles.

Depuis un demi-siècle une grande impulsion a été donnée pour l'amélioration du sort et le traitement des aliénés. Parmi toutes les choses remarquables accomplies sous ce double point de vue, soit en France, soit à l'étranger, ce qui nous frappe le plus, c'est que les hommes d'élite, qui ont donné une si heureuse impulsion, et ceux qui l'ont reçue, ont merveilleusement senti quelle était la meilleure direction à prendre, et l'ont suivie avec une constance inébranlable. C'est à ce discernement exquis, qui a présidé à l'inauguration des meilleurs principes pour les soins à donner aux aliénés, et à cet esprit de suite presque universellement appliqué, que sont dus les progrès si éclatants obtenus dans la spécialité des maladies mentales.

Honneur donc à nos prédécesseurs, parmi lesquels se trouvent au plus haut rang nos illustres maîtres

Pinel et Esquirol ! Honneur aux médecins contemporains qui, dans les établissements de France, sous la direction habile de M. Ferrus, ont étendu ces bienfaits et préparé ainsi les voies de l'avenir !

Les droits de l'homme avaient été méconnus dans la personne des aliénés ; ils ont été revendiqués avec autorité, avec persévérance ; et la dignité humaine a été vengée. Les aliénés sont maintenant traités comme des hommes malheureux, comme des malades, et s'ils ne le sont pas encore partout avec les mêmes soins, partout au moins on sent la nécessité de les leur donner, et les tendances sont vers ce but élevé. On a donc fait immensément pour le respect dû au malheur, pour tout ce qui concerne l'hygiène. On a fait plus encore : on a éloigné les aliénés de toutes les circonstances de localités, d'habitudes, qui provoquent ou qui entretiennent le délire ; on les a placés dans les conditions les plus favorables pour leur rétablissement, et dans les asiles qui leur sont consacrés, toutes les mesures administratives et médicales sont coordonnées pour régulariser l'emploi de la journée. On est parvenu, sous tous ces rapports, à des résultats tellement satisfaisants, que tout visiteur impartial doit douter de la nature des malades qu'il a sous les yeux, tant est grand l'ordre qu'ils observent, le calme dont ils jouissent, tant sont réguliers, variés et abondants les travaux qu'ils exécutent !

Néanmoins, malgré tant de progrès, l'humanité et la science en attendent beaucoup d'autres. Non-seulement il reste encore beaucoup à faire dans les voies de l'hygiène, si utilement parcourues par nos prédécesseurs, mais les questions de traitement sont à peine abordées ; et cependant, ces questions sont très-complexes, très-ardues et d'une importance incontestable. Le seul

moyen d'arriver à leur solution est de faire appel à un grand nombre d'intelligences, pour qu'une observation attentive, commencée au sein même de la famille des malades, poursuivie dans des asiles considérables et dans tous les pays, amène à préciser les indications curatives et suggère les meilleurs moyens de les remplir.

Mais comment changer l'ordre actuel des choses et obtenir la coopération d'un grand nombre de médecins vers un but si élevé, si difficile à atteindre et si important ? On ne peut y parvenir qu'en favorisant l'extension des études cliniques. Or les cours cliniques de maladies mentales sont eux-mêmes l'objet de préjugés nombreux. La plupart des administrateurs et beaucoup de médecins, justement influents sur l'opinion, invoquent, pour les empêcher, le respect dû à une si grande infortune, au secret des familles, l'intérêt de la morale publique ; et plusieurs d'entre eux, surtout en Allemagne, vont jusqu'à prétendre qu'un semblable enseignement dans les asiles consacrés aux aliénés est incompatible avec leur traitement.

La question des cours cliniques de maladies mentales est donc capitale, puisque de la solution qui lui sera donnée, dépendent en grande partie les progrès de cette branche de la médecine : elle exige un examen approfondi, immédiat, et c'est là l'objet de notre travail. Nous voulons faire voir que l'étude clinique des maladies mentales est utile à tous les médecins ; nous voulons faire connaître les divers efforts qui ont été tentés pour atteindre ce but, les projets variés proposés pour y arriver, et les examiner avec soin pour apprécier leur valeur relative ; enfin, ce que nous voulons surtout prouver, c'est que les craintes que l'on a conçues, relativement à l'enseignement clinique dans les asiles d'a-

liénés, sont basées sur des idées *à priori* bien plus que sur l'observation exacte de ces malades, et qu'un tel enseignement, fait avec les précautions qu'il exige, loin d'entraîner les inconvénients qu'on redoute, peut être fécond en moyens de traitement.

Prouvons d'abord *l'utilité pour tous les médecins d'étudier les maladies mentales.*

Un fait domine toute cette question : par cela même que tout médecin peut être appelé à traiter des aliénés, à décider médicalement les graves questions relatives au droit civil et criminel qui concernent les aliénés; par cela seul que tous les médecins doivent à l'administration qui les interroge un conseil pour la construction et l'organisation des asiles d'aliénés, l'État qui néglige de s'enquérir s'ils sont à même de remplir cette mission, ou qui, ayant constaté cette lacune, ne cherche pas à la faire disparaître, laisse peser sur lui une grave responsabilité, surtout à une époque où la médecine mentale a acquis une grande importance, et où l'opinion est justement émue de cette opposition si regrettable entre les devoirs à accomplir et l'absence des connaissances indispensables pour y réussir.

Tous les médecins doivent avoir des connaissances pratiques suffisantes pour pouvoir, dès le début, reconnaître une maladie mentale : privés de ces connaissances, comment pourraient-ils prévenir mille conflits qui s'élèvent entre les membres d'une même famille, et empêcher le développement d'une maladie qui, prise à son origine, peut plus qu'aucune autre céder à un traitement bien dirigé ?

Les médecins ordinaires ont d'autant plus besoin de connaître les maladies mentales, qu'eux seuls observent les premiers symptômes, et que les premiers

symptômes peuvent facilement donner le change, parce qu'ils sont du domaine du sentiment et du caractère ; et cependant, le médecin n'est pas seulement appelé à traiter les maladies confirmées; il doit surtout, lorsqu'il y a possibilité, chercher à les prévenir, et la prophylaxie est ici d'une importance bien plus grande que dans la plupart des autres maladies.

L'invasion des maladies mentales présente plus de difficultés de diagnostic et de pronostic que les autres périodes de ces affections. Il est donc tout à fait regrettable que les médecins, qui seuls en sont témoins, n'aient pas les connaissances suffisantes pour imprimer aux malades et aux parents la direction qui peut les prémunir contre le développement de la maladie, soit par l'emploi des moyens hygiéniques et moraux, soit par l'emploi des médicaments appropriés. Les médecins spécialistes ne peuvent pas être appelés dans la première période des maladies mentales : 1° parce que les parents ne se doutent pas du malheur dont ils sont menacés, et que l'idée de folie ne se présente à leur esprit que lorsqu'ils ont épuisé toute la série imaginable des autres idées ; 2° parce que, lorsqu'ils sont forcés d'admettre la triste vérité, la pensée qui les préoccupe le plus alors c'est d'en conserver le secret, et cette préoccupation ne cède qu'à une nécessité impérieuse qui peut se faire attendre longtemps, lorsque le délire est tranquille et restreint à un petit nombre d'idées ; d'où il résulte que les médecins spécialistes ne sont appelés, surtout dans les folies partielles, que lorsqu'elles ont poussé de profondes racines et qu'elles sont déjà chroniques.

Il est donc évident que tous les médecins devant être appelés à voir et à traiter des aliénés, cette bran-

che de la médecine doit faire nécessairement partie de leur instruction médicale.

Étrange inconséquence! On exige qu'un médecin fasse preuve de connaissances étendues dans toutes les parties de la chirurgie, et on ne le met pas à même de soigner convenablement une des maladies internes les plus difficiles et les plus dignes d'intérêt, sous le rapport de la pratique et de la science. On signale à son attention plusieurs spécialités, comme les maladies des yeux, les accouchements, etc., et on néglige la plus importante de toutes! Et cependant, les notions de médecine mentale sont nécessaires aux médecins, alors même que les aliénés sont envoyés dans les asiles qui leur sont consacrés. Non-seulement ils sont appelés à constater les premiers symptômes de l'aliénation, et à traiter cette maladie dès son invasion, mais ils ont pour devoir de porter à la connaissance des spécialistes toutes les circonstances d'étiologie et de symptomatologie propres à les éclairer, et c'est ce qu'ils ne peuvent faire avec la lacune qui existe dans leur éducation médicale. Les médecins spécialistes l'ont bien senti; ils ont cherché à y suppléer en indiquant la série de questions à résoudre; mais ces questions, quelque soin qu'on y ait apporté, n'ont pu donner l'esprit d'observation spéciale et des résultats spéciaux. Aussi avons-nous droit de craindre que les documents obtenus de cette manière ne soient nuisibles à la science, par cela même qu'ils paraissent rigoureux et pèchent par la base.

Les avantages de l'enseignement clinique des maladies mentales ne sont pas d'ailleurs restreints à cette spécialité, ils rejaillissent sur toute la médecine. On ne peut disconvenir, en effet, que toutes les maladies

ne puissent être ou ne soient compliquées de phénomènes psychiques, que toutes les maladies, même celles qui ne présentent pas cet ordre de phénomènes, nécessitent des moyens moraux ; eh bien, l'étude des maladies mentales apprend tout à la fois à apprécier la valeur des phénomènes psychiques et l'emploi des moyens moraux qu'il convient de mettre en usage.

L'enseignement clinique des maladies mentales aura pour effet certain de faire mieux apprécier la part d'influence du système nerveux dans les maladies, et d'éclairer ainsi toutes les parties de leur diagnostic et de leur traitement. Nous pourrions, par des exemples nombreux, montrer combien d'obscurité règne dans les tableaux des maladies tracés par les auteurs qui n'ont pas su faire cette juste part à l'influence du système nerveux ; nous trouverions dans ces tableaux mêmes, si incomplets à cet égard, la preuve de notre assertion ; nous n'aurions qu'à substituer au pêle-mêle des symptômes nerveux, qu'ils ont rapportés avec bonne foi et justesse d'observation, la classification de ces phénomènes par ordre de fonctions.

Pour comprendre cette influence de l'étude de la médecine mentale sur la médecine entière, sous le rapport des symptômes nerveux, il suffit de faire remarquer que, dans cette étude seule, les phénomènes nerveux sont presque l'unique objet des investigations, et que là seulement ils présentent cette prédominance, ce relief, cette infinie variété, qui permettent de les reconnaître et de les dégager du mélange avec tous les autres symptômes. La fréquence des phénomènes nerveux dans les maladies mentales est telle qu'il nous a été facile de faire un cours d'affections nerveuses très-varié, en n'ayant à notre disposition que des malades

atteints d'aliénation mentale. Il n'y a pas, en effet, d'aliénés dont les divers organes ne soient névrosés dans les diverses phases de leur maladie. Les névroses de certains organes sont même particulières à certaines périodes de ces maladies, et plusieurs autres se présentent très-souvent dans leur cours.

Les maladies du cerveau et quelques maladies telles que l'hystérie et l'hypocondrie qui y tiennent de si près, surtout l'hypocondrie, exigent impérieusement des connaissances relatives aux maladies mentales, et cependant ces affections ne réclamant pas l'isolement, du moins dans la très-grande majorité des cas, sont traitées habituellement par les médecins non spécialistes, nouvelle preuve de l'utilité de la médecine mentale clinique. Combien de médecins sont nuisibles aux hypocondriaques en ne donnant pas attention et appui à ces malheureux, et cela parce qu'ils ne reconnaissent pas leur véritable maladie caractérisée par des phénomènes nerveux, trompés qu'ils sont d'ailleurs par les rapports des malades dont il est si facile à un médecin spécial de constater l'exagération ou la fausseté! A des maux que les médecins croient imaginaires, ils n'opposent que des remèdes insignifiants, tandis qu'un traitement physique et des moyens moraux bien appropriés, surtout au début de la maladie, auraient pu être si fructueux!

Indépendamment des divers genres d'utilité de l'enseignement clinique des maladies mentales que nous venons d'énumérer, nous devons signaler l'intérêt puissant qu'il présente relativement à la médecine légale. On objecterait en vain que, dans les cours de médecine légale, on fait tout ce qu'il convient pour éclairer les questions de ce genre. En effet, la méde-

cine légale ne fait qu'appliquer les connaissances acquises en médecine aux questions judiciaires, et le médecin légiste a pour but d'apprendre à les appliquer; il faut donc que ces connaissances soient possédées d'avance, et c'est ce qui arrive nécessairement pour les questions que la chimie, la chirurgie ou l'obstétrique sont appelées à élucider. Eh bien, pourquoi n'en serait-il pas de la médecine mentale, comme de toutes les autres branches de la médecine? Toutes les questions judiciaires relatives aux aliénés ne se réduisent-elles pas à des faits cliniques bien observés et d'une précision rigoureuse? Il faut même des connaissances plus approfondies que pour donner la direction au traitement, puisqu'aux difficultés ordinaires viennent s'ajouter les obscurités qu'y répandent souvent la simulation, la cupidité et toutes les mauvaises passions. Ajoutons que, pour comble de difficultés, on n'a à juger que des faits accomplis hors de sa présence, le plus souvent incomplets, et à travers des témoignages contradictoires. Il est donc indispensable d'avoir multiplié ses observations dans des circonstances où les manifestations étaient spontanées et se présentaient dans leur ordre naturel pour pouvoir apprécier celles qu'un intérêt quelconque porte à simuler ou à dissimuler.

Et qu'on ne croie pas, avec plusieurs jurisconsultes et avec quelques médecins, qu'il soit facile de constater l'existence de la folie; il n'y a, au contraire, que les médecins spéciaux et d'une expérience consommée qui, dans certains cas, et ce sont les plus importants, puissent démasquer le fourbe qui a recours à la simulation de la folie, et sauver le malheureux aliéné des peines infamantes et même de la mort. Malheureuse-

ment trop souvent les personnes qui n'ont pas fait d'études spéciales voient la folie là où elle n'est pas, et plus fréquemment encore ne la voient pas lorsqu'elle existe. Sans doute les juges peuvent consulter des spécialistes pour les cas de médecine légale relative aux aliénés, et ils peuvent rendre bonne justice, quoique les médecins, en général, ne connaissent pas les maladies mentales; il n'y a pas là d'impossibilité; mais quels sont les juges qui voudront ou qui pourront appeler à la barre du tribunal des médecins, souvent très-éloignés, tandis qu'ils ont à côté d'eux des médecins très-distingués qui pourraient parfaitement répondre à leurs vues, si leur instruction avait été dirigée vers l'étude des aliénations?

Enfin la médecine mentale est assez importante, alors même qu'elle ne recevrait pas d'applications, pour mériter d'être cultivée d'une manière particulière. Elle le mérite comme s'occupant d'une maladie qui porte atteinte aux plus hautes facultés de l'homme, et comme nous le montrant dans des conditions anormales souvent très-propres à mieux faire connaître son intelligence et son moral, sous le double rapport de la pratique et de la science. Cette branche de la médecine est en quelque sorte le lien de la médecine à la philosophie, ou plutôt c'est la philosophie elle-même unie à la médecine. Je ne crains pas de le dire: la philosophie est là sur un terrain plus solide, et est moins sujette aux écarts, par cela même qu'elle est moins exclusive; elle est dans son véritable domaine, parce qu'elle apprécie l'homme tout entier dans ses facultés intellectuelles et morales en même temps que dans son organisation physique. De même qu'il y a une physiologie pathologique, il y a une psychologie

morbide qui peut éclairer d'autant mieux la psychologie normale que la maladie met en relief l'action isolée ou multiple des facultés et permet de les constater dans leur force, dans leur simplicité, dans leur état complexe comme dans leur dégradation, dans leur ruine; la maladie fournit ainsi au philosophe des occasions variées de voir les facultés dans des rapports nouveaux, et lui présente toutes faites des expériences qu'il n'aurait certainement pas instituées, quelque grande qu'eût été sa sagacité, quelque admirable qu'eût été son art d'expérimentation.

Il est donc indispensable que tous les médecins puissent acquérir cliniquement des connaissances sur les maladies mentales. Un enseignement théorique, en effet, ne remplirait en aucune manière les divers buts que nous venons d'énumérer. La vue des malades est évidemment pour les élèves le seul moyen d'instruction véritable, et le professeur lui-même sera certainement au-dessous de son sujet, s'il ne lui est pas possible de substituer souvent aux leçons, résultats de ses observations et de ses lectures, le livre de la nature.

Ces deux modes d'instruction s'appuient nécessairement l'un sur l'autre, s'enchaînent et se complètent mutuellement; mais la clinique doit toujours rester la base de l'enseignement pour qu'il devienne fructueux. Si le professeur n'a que ses souvenirs d'observations ou de lectures, son zèle doit nécessairement défaillir, car il ne saurait être satisfait tandis qu'il sent à chaque instant que son auditoire ne saurait l'être, et il doit le sentir d'autant plus vivement que son instruction a été plus approfondie et plus spéciale. Comment pourra-t-il en présence des élèves, s'il n'a pas des malades à leur montrer, confirmer et infirmer les observations de ses

prédécesseurs ou de ses contemporains? Où trouvera-t-il son *criterium*, et de quel zèle pourra-t-il être animé, s'il ne lui est pas permis d'espérer de concourir à l'avancement de la science qu'il est chargé d'enseigner?

Cette utilité pour tous les médecins d'études pratiques sur les maladies mentales a été sentie par tous les hommes qui se sont occupés du sort et du traitement des aliénés. Non-seulement les auteurs les plus distingués dans cette spécialité, en France, en Angleterre et en Allemagne, ont émis des vœux fréquemment réitérés sous ce rapport, mais plusieurs médecins, dans ces trois pays, ont réalisé ces vœux en faisant de véritables cours cliniques. Sans avoir la prétention de dire ici tous les efforts qui ont été tentés dans cette voie, passons en revue les diverses tentatives de ce genre, dont nous avons connaissance; quoique incomplètes et sans caractère officiel, elles méritent certainement de fixer l'attention.

En France, nous ne pouvons pas remonter à une époque très-éloignée pour trouver des documents positifs sur l'enseignement, soit théorique, soit clinique de l'aliénation mentale. Pinel, qui dès 1800 avait opéré une véritable révolution dans les soins à donner aux aliénés, était trop préoccupé de diriger ce mouvement, de le faire prévaloir et d'en étendre le bienfait; il avait d'ailleurs trop de luttes à soutenir comme chef d'école médicale, pour s'occuper d'un enseignement spécial. Nous pouvons assurer toutefois que la clinique faite dans les infirmeries de la Salpêtrière, qui alors, avec celle de Corvisart, partageait la faveur de tous les élèves de la faculté de Paris, se terminait souvent par des visites dans la division des aliénées, où Pinel initiait quelques élèves privilégiés à l'observation des maladies mentales. En 1814, Pinel nous fit chez lui, avec une

bonté toute paternelle, un cours d'aliénation mentale; nous n'étions qu'un petit nombre d'élèves; le cours était théorique, mais constamment appuyé sur les observations des malades que nous avions vues à la Salpêtrière, et rapportées si fidèlement et si complétement que nous étions pénétrés d'admiration pour une si grande sagacité réunie à une si grande bonhomie. Toujours d'ailleurs, depuis sa nomination à la chaire de pathologie interne, Pinel insistait dans son cours d'une manière particulière sur les maladies mentales; il traitait ce sujet avec une prédilection marquée, et engageait les élèves à joindre la pratique à la théorie en venant suivre ses visites dans la division des aliénées de la Salpêtrière.

En 1817, Esquirol, depuis longtemps l'ami et l'auxiliaire de Pinel dans le traitement des aliénées de la Salpêtrière, exécuta le projet, nourri depuis plusieurs années, de faire un cours clinique, et il y fut noblement encouragé par son illustre maître. Jusqu'en 1826, époque à laquelle il fut nommé médecin en chef de Charenton, Esquirol fit tous les ans un cours clinique de maladies mentales à la Salpêtrière : cet hospice où, professeur sans titre, il faisait école, est resté le véritable théâtre de sa gloire. C'est là que se sont formés à l'observation et au soin des aliénés la plupart des médecins français voués à cette spécialité; c'est là qu'accoururent à ses leçons des élèves de tous les pays pour répandre dans les deux mondes ses excellents principes. Le nom du professeur suivait et protégeait les élèves dans leur patrie, et plusieurs d'entre eux ont été préférés à leurs concurrents pour diriger des asiles d'aliénés, sans autre preuve de capacité que d'avoir recueilli l'enseignement d'Esquirol.

Depuis Esquirol, plusieurs médecins sont entrés

dans cette carrière, et parmi eux, sous le double rapport de l'antériorité et du succès, on doit d'abord citer Ferrus, qui, de 1832 à 1839, attira à Bicêtre et à la ferme Sainte-Anne un grand concours d'auditeurs. L'analyse détaillée de l'un des cours cliniques de Ferrus (1), faite par le docteur Dagast (qui naguère dirigeait si habilement l'asile des aliénés de Dijon), donne une juste idée de ces leçons; mais ceux qui, comme nous, y ont assisté, peuvent seuls témoigner combien Ferrus possédait l'art de captiver l'attention des élèves et de faire révéler aux malades leurs pensées les plus secrètes.

Après le médecin de Bicêtre, Bottex à Lyon, et Rech à Montpellier, doivent être mentionnés comme s'étant livrés avec distinction à un enseignement du même genre. Plus tard, Leuret, à Bicêtre, M. Baillarger et moi, à la Salpêtrière, nous sommes entrés dans la même voie.

Telle est la série des médecins français qui, d'après nos souvenirs, ont pris une part plus ou moins grande à l'enseignement clinique des maladies mentales. Nous n'avons à parler ici ni du cours théorique fait à la faculté de médecine de Paris par l'ancien médecin de Charenton, Royer-Collard, ni de ceux de Pariset, faits à la Salpêtrière et à la Société des Bonnes-Lettres.

En Angleterre, l'idée d'une clinique de maladies mentales remonte à 1758, c'est-à-dire à la fondation de l'asile de Saint-Luke à Londres. Le docteur Battie, qui en fut le premier médecin, manifesta à ses fondateurs le projet de faire un cours clinique, et ce qu'il y a de bien remarquable, surtout pour cette époque, c'est que les administrateurs de cet asile furent unanimes

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1839.

pour l'autoriser. Mais, après le docteur Battie, il s'écoula un long temps avant que son exemple trouvât des imitateurs. Ce ne fut que quatre-vingt-quatre ans après, que, dans le même asile, le docteur Sutherland fut autorisé à faire un semblable cours. Dans la même année, un gouverneur de Bedlam, le docteur Webster, recommanda avec force cet enseignement, qui fut heureusement réalisé pendant plusieurs années par le docteur A. Morrison. Mais, malgré l'ancienneté et le succès des tentatives précitées, cette lacune existait encore en Angleterre, il y a à peine quelques années, lorsque le docteur Conolly, avec l'assentiment des juges-inspecteurs, fit appel aux élèves des grands hôpitaux de Londres. Le nombre en fut restreint à seize, qui, avec plusieurs médecins, furent admis dans les diverses parties de l'asile d'Hanwell et subdivisés en trois groupes, sous la direction de Conolly et des deux chirurgiens de l'établissement. En présence de ces auditeurs, les malades dont il devait être question dans le cours devenaient l'objet de remarques particulières. Espérons que le docteur Conolly, mettant à profit sa haute position comme spécialiste, et appuyé sur l'opinion publique en Angleterre, qui, selon lui, est plus frappée des avantages d'un tel enseignement que des difficultés de le réaliser, se décidera à en étendre le bienfait à un plus grand nombre d'élèves.

En Allemagne, nous n'avons pas à signaler un plus grand nombre d'essais de cours cliniques qu'en France et en Angleterre, quoique plus de vœux aient été émis à cet égard par les auteurs. Cela tient sans doute à ce que les établissements allemands sont, en général, éloignés des villes universitaires, et à ce qu'ils renferment des aliénés de toutes les classes de la société.

La première clinique qui ait été instituée dans les hôpitaux d'aliénés d'Allemagne est celle que fit Horn pendant plusieurs années à la Charité de Berlin, dont il fut le médecin jusqu'en 1818. Cette clinique, faite par ce médecin célèbre à une époque où l'attention générale était encore si peu attirée sur le sort des aliénés, servit puissamment la cause de ces infortunés; et c'est là, ainsi que dans l'établissement de Sonnenstein, dont les directeurs ouvraient généreusement les portes à tous les jeunes médecins désireux d'étudier l'aliénation mentale, que se sont formés la plupart des spécialistes distingués que possède actuellement l'Allemagne.

Ajoutons que Müller fit, vers la même époque, un cours à l'asile d'aliénés de Würtzburg dont il était le médecin, et que les leçons cliniques commencées par Horn à la Charité de Berlin ont été continuées par Neumann et par Ideler. Enfin, plusieurs professeurs de clinique médicale dans les universités allemandes, au nombre desquels nous devons compter Autenrieth à Tubingue, Jos. Frank à Willna, Conradi à Heidelberg, et surtout Nasse à Bonn, reçurent des aliénés dans leurs salles, et fixèrent de temps en temps sur ces malades l'attention des élèves. Mais le moyen d'instruction spéciale généralement préféré en Allemagne est le séjour prolongé des jeunes médecins dans les asiles d'aliénés. Siegburg, Illenau et Winnenthal, sont aujourd'hui les plus fréquentés.

Ces diverses tentatives, jointes à l'institution d'une chaire de thérapeutique mentale confiée à Heinroth à l'université de Leipzig, sont à peu près les seules qui aient été faites en Allemagne pour répandre parmi les médecins des connaissances spéciales. Mais si la réalisation s'est rarement produite, les vœux ont été haute-

ment et énergiquement exprimés ; et nous croyons servir la cause que nous défendons, en citant quelques passages des auteurs allemands les plus renommés, relatifs à la question qui nous occupe, avant de passer à l'examen critique des différentes propositions qu'ils ont faites pour atteindre le but que nous poursuivons.

Reil est le premier qui, en 1803, ait clairement manifesté l'idée d'un cours de clinique des maladies mentales. Voici comment il s'exprime dans ses Rapsodies: « Les maisons d'aliénés, instituées d'après les principes que nous venons de passer en revue, pourraient encore servir comme moyens d'instruction pour les médecins nouvellement reçus qui voudraient s'instruire dans la spécialité si difficile des maladies mentales. Les élèves pourraient même être utilisés comme auxiliaires ; les médecins de l'établissement pourraient faire des cours sur les maladies mentales, le traitement psychique, la psychologie expérimentale appliquée à la médecine, et auraient l'occasion d'appuyer leurs réflexions sur des exemples. »

A la même époque, Gottfried Schmidt s'exprimait d'une manière analogue, mais plus catégorique encore.

Ces principes ne tardèrent pas à germer dans l'esprit des médecins et des administrateurs préposés à la direction des établissements d'aliénés en Allemagne. Nostitz rapporte, dans son ouvrage sur l'asile de Sonnenstein, que, dès 1811, la commission chargée de réviser la constitution de l'université de Leipzig proposa la fondation d'une chaire de thérapeutique mentale, en désignant pour la remplir le célèbre Heinroth ; ce qui fut en effet réalisé ; mais ce n'était encore qu'un premier pas, puisque ce cours était purement théorique, et Nostitz ajoute qu'en 1812, la commission, persua-

dée de l'utilité d'instituer une clinique psychiatrique dans les établissements d'aliénés, semblable aux cliniques médicales dans les grands hôpitaux, consulta dans ce but Hayner et Pienitz, médecins des établissements de Waldheim et de Sonnenstein, qui donnèrent un avis tout à fait favorable et rédigèrent un rapport motivé encore conservé à Sonnenstein; malheureusement, la réalisation de ce projet fut empêchée par les événements politiques qui survinrent en Saxe à cette époque.

En 1818, Heinroth (1), s'est exprimé ainsi relativement à l'enseignement clinique : « L'établissement de curables peut aussi recevoir des élèves, d'autant plus que le médecin ne peut guère rester sans auxiliaires. C'est là un emploi que peuvent remplir les candidats en médecine qui n'ont pas encore de position déterminée, et en général tous les jeunes médecins qui veulent se consacrer à l'étude de la psychiatrie, sans laquelle le médecin ne connaît qu'à moitié son art, dont la connaissance devient chaque jour plus indispensable, et qui est aussi d'une grande utilité pour le traitement de beaucoup de malades qui ne sont pas encore arrivés au degré extrême de la folie. »

Ces paroles d'Heinroth sont certainement très-favorables aux études cliniques des maladies mentales ; mais ce n'est encore que l'expression d'un vœu. Nasse est le premier qui, en 1819 (2), puis dans un nouvel article, en 1822, posa nettement la question et l'examina avec le soin qu'elle méritait. Après avoir prouvé l'importance de cette étude pour les médecins, il conclut en engageant d'abord les professeurs de clinique

(1) *Traité des troubles de l'âme*, 1818.

(2) *Journal de médecine mentale et d'anthropologie* de Nasse, 1819 et 1822.

médicale dans les Universités à admettre quelques aliénés dans leurs salles et en proposant ensuite pour l'avenir la fondation de cliniques d'aliénés près des Universités, pour un très-petit nombre de malades, afin d'éviter les inconvénients redoutés dans la fréquentation des grands asiles par les élèves. Nous examinerons tout à l'heure et avec détail ces deux propositions de Nasse.

Depuis l'apparition de ce travail de Nasse, ce sujet fut en quelque sorte mis à l'ordre du jour, et plusieurs auteurs manifestèrent leur opinion. D'un côté, Mende s'exprima très-énergiquement, en 1820, contre une semblable clinique, mais de l'autre, Leupoldt publia, en 1824, un mémoire dans lequel il manifeste, quoique avec trop de restrictions, le désir de voir réaliser l'enseignement clinique dans les asiles d'aliénés.

En 1829, Nostitz et Jänckendorf, dans leur important ouvrage sur l'établissement de Sonnenstein, se sont exprimés très-catégoriquement sur ce sujet ; seulement, ils ne veulent admettre dans les établissements que les médecins ayant terminé leurs études médicales, sans cependant restreindre cet enseignement aux spécialistes. « Dans un État, disent-ils, qui a élevé une chaire de psychiatrie à l'Université, il faut que tous ceux qui étudient la médecine connaissent une branche de cette science qui réagit sur tout son ensemble, et qu'ils la connaissent suffisamment pour pouvoir entreprendre avec succès le premier traitement de ces maladies et exprimer une opinion convenable sur tous les états de ce genre, qui peuvent se présenter. Il faudrait sous ce rapport, ajoutent-ils, que tous les médecins fussent médecins d'aliénés, puisque tout médecin admis à exercer est admis par cela même à traiter des aliénés, et que, par conséquent, ce droit entraîne

le devoir d'étudier scientifiquement la psychiatrie. »

En 1831, le docteur Roller, alors médecin de l'asile de Heidelberg, et maintenant directeur du bel établissement d'Illenau (1), dans son excellent ouvrage sur les établissements d'aliénés, s'exprime aussi très-favorablement relativement à l'utilité de l'étude clinique des maladies mentales pour tous les médecins ; seulement, il craint les dangers d'un grand concours de visiteurs dans les asiles d'aliénés, et déclare la question très-difficile à résoudre pratiquement.

Ajoutons que Schroeder van der Kolk, en Hollande (1837), et Guislain, en Belgique (1838), se sont également prononcés en faveur de l'enseignement clinique des maladies mentales. En terminant cette longue énumération de vœux exprimés par les divers auteurs, nous ne résistons pas au plaisir de citer les paroles mêmes du savant Ideler, médecin de l'hôpital de la Charité de Berlin, tant elles sont énergiques et favorables à notre manière de voir : « L'observation que j'ai faite, dit Ideler, pendant une série de semestres, a dissipé complétement chez moi tous les doutes relativement à l'exécution d'une clinique de psychiatrie sans inconvénients pour les malades ; j'ajouterai même que si le professeur fait parmi eux un choix convenable, procède avec la prudence nécessaire et se tient sévèrement dans les limites de la convenance, il peut les questionner en présence des étrangers sur tous les secrets de leur cœur, provoquer chez eux des réflexions à ce sujet, et leur faire ainsi envisager d'une manière plus nette leur véritable état, chose que, suivant moi, on doit toujours faire dans une clinique psychiatrique. »

(1) Nous donnons plus loin la description de cet établissement.

Ces citations suffisent surabondamment pour établir que l'avis unanime des auteurs allemands est de mettre tous les médecins à même d'acquérir des connaissances pratiques sur les maladies mentales. Mais ces auteurs ne sont pas également d'accord sur les moyens à employer pour atteindre ce but, et il importe maintenant, avant de passer à l'examen critique des divers projets qu'ils ont proposés, d'exposer leurs opinions à ce sujet dans l'ordre chronologique.

Le projet émis en 1837, d'enlever à la ville de Heidelberg son établissement d'aliénés pour le transférer à Achern, devint l'occasion d'une polémique assez vive entre la faculté de Heidelberg et le médecin de l'établissement, le docteur Roller; et c'est de cette époque que datent les divers travaux que nous allons résumer. La faculté commença l'attaque, et, dans un mémoire publié par elle dans le journal de médecine de cette ville, soutint très-catégoriquement l'opinion que l'établissement d'aliénés, qui avait été transporté en 1826 de Pforzheim à Heidelberg, dans l'intention de l'utiliser pour l'instruction, devait y rester et être approprié à ce but. Le docteur Roller, personnellement attaqué dans ce mémoire, y répliqua avec modération mais avec énergie. Dans une brochure publiée en 1838, passant en revue toutes les objections de la faculté et les réfutant avec tous les développements nécessaires, il conclut à la nécessité de transférer l'établissement dans le lieu où il a été en effet construit depuis, et où il est devenu le bel établissement d'Illenau. Abordant ensuite la question des cliniques, le docteur Roller soutient, avec plus d'affirmation encore, l'opinion qu'il avait déjà avancée en 1831, à savoir: qu'une clinique ne doit jamais être faite dans l'intérieur d'un asile d'aliénés.

Tout en reconnaissant la nécessité d'études pratiques pour les médecins, il regarde le problème de cet enseignement comme non encore résolu et même comme insoluble. Il conclut en formulant le projet déjà émis, comme nous venons de le voir, par Bell et Heinroth, de permettre à quelques jeunes gens ayant terminé leurs études médicales de venir séjourner quelque temps dans les asiles, pour y observer les aliénés sous la direction du médecin spécial.

Le docteur Heermann, qui avait obtenu l'autorisation de faire un cours de clinique dans l'établissement de Heidelberg, et qui, par conséquent, pouvait en parler pratiquement, avait publié, avant l'apparition de la brochure de Roller, un mémoire très-intéressant sur la même question, mais dans un sens sinon opposé, du moins très-différent. Dans ce mémoire, après avoir examiné la question des cliniques d'aliénés sous tous ses aspects et avoir cherché à écarter les objections élevées contre l'introduction des élèves au milieu des aliénés, il finit néanmoins, cédant à des craintes qu'il avait jusque-là combattues, par prendre un moyen terme. Il se rattache au projet émis par Nasse dès 1819, à savoir : d'élever près des Universités une clinique où l'on recevrait des aliénés, afin d'éviter l'introduction des élèves dans les grands asiles ; seulement, tandis que Nasse ne voulait y admettre que quatre ou cinq malades, il pense que ce nombre serait tout à fait insuffisant, et qu'on peut sans inconvénients l'élever jusqu'à trente.

Le docteur Lorent qui publia également un mémoire à la même époque, exprima la même opinion que Heermann dont la science déplore la mort prématurée.

Jacobi, le célèbre médecin de Siegburg, et le docteur Flemming, actuellement médecin de l'asile de Sa-

chsenberg, dans le Mecklembourg-Schwerin, engagés à exprimer leur avis sur ce sujet, à propos du manifeste de la faculté de Heidelberg, se sont également prononcés contre l'introduction des élèves dans les asiles d'aliénés. Jacobi, redoutant les inconvénients énoncés, surtout chez les femmes, se rallie néanmoins à l'opinion de Nasse ; il pense que dans ces petites cliniques (où l'on peut, selon lui, admettre jusqu'à sept ou huit malades à la fois), les inconvénients redoutés pourront être évités. Quant à Flemming, il n'admet même pas ce genre de clinique, et, déclarant qu'aucun médecin ami de ses malades ne laissera pénétrer des élèves auprès d'eux, il ne regarde comme réalisable que le projet très-restreint de Roller.

C'est après ces publications contradictoires sur les études cliniques d'aliénation mentale, que le docteur Damerow, médecin-directeur de l'établissement de Halle, dans son excellent ouvrage (1), consacrant un chapitre spécial à l'examen de la question des cliniques d'aliénés et passant en revue ces diverses opinions qu'il combat victorieusement, chercha à établir la manière de voir que nous soutenons nous-même, c'est-à-dire la possibilité de faire une clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés.

Ainsi donc, en résumé, sans parler du premier projet de Nasse relatif à l'admission des aliénés dans les cliniques médicales, on peut grouper en trois catégories tous les auteurs qui ont écrit sur la question des cliniques d'aliénés et qui, tous d'accord sur l'utilité du but, ne diffèrent que sur les moyens de le réaliser. Les uns, comme Reil, Leupoldt, Nostitz, Ideler, Schroeder

(1) *De la réunion relative des établissements de curables et d'incurables*. Halle, 1840.

van der Kolk, Guislain, A. Morrison, Conolly, Damerow, etc., etc., pensent, comme nous, que l'on peut admettre franchement la clinique dans les asiles d'aliénés. D'autres, parmi lesquels il faut surtout compter Nasse, Jacobi, Heermann et Lorent, prennent un moyen terme, et veulent qu'on mette à la disposition des facultés un plus ou moins grand nombre d'aliénés, qui serviraient à la clinique. D'autres enfin, plus craintifs, mais peut-être aussi plus conséquents avec eux-mêmes, comme Flemming et Roller, n'admettent même pas ce mode de clinique, et ne voient qu'un moyen possible d'instruction pour les élèves, celui d'aller passer plusieurs mois dans les asiles pour y être témoins de la pratique des spécialistes expérimentés et se livrer à l'observation directe des maladies mentales.

Examinons avec soin ces divers projets, et montrons qu'insuffisants pour l'instruction, ils sont loin d'être exempts d'inconvénients pour les malades. Nous aurons ainsi, par cet examen critique, donné un appui indirect au principe que nous soutenons, c'est-à-dire à l'institution des cliniques dans les asiles d'aliénés, et nous pourrons alors aborder avec une entière liberté d'action la démonstration directe de notre opinion.

Le projet que nous examinerons en premier lieu (et seulement pour être complet, car il ne peut en rien atteindre le but, de l'aveu même de ceux qui, comme Nasse, l'ont mis en avant) est celui qui consisterait à permettre l'entrée des aliénés dans les cliniques médicales, et à laisser au professeur de clinique ordinaire le soin d'attirer sur eux de temps en temps l'attention des élèves.

Indépendamment de l'impossibilité où l'on serait de

réaliser en France un tel projet, parce qu'il serait contraire à la loi, ce serait évidemment surcharger d'occupations un professeur qui en a déjà considérablement, et qui peut à peine suffire au vaste cadre de son enseignement ; ce serait se priver des seules lumières qu'on puisse désirer, en pareil cas, de celles d'un spécialiste ; quelque étendues que soient en effet les connaissances qu'on suppose au professeur, il ne peut avoir approfondi une partie de la médecine qui, plus qu'aucune autre, a besoin d'une étude *spéciale* ; enfin, ce serait manquer complétement le but, puisque le nombre des aliénés reçus à la clinique serait nécessairement très-restreint, et que les élèves ne pourraient évidemment que de loin en loin entendre parler d'aliénation mentale. Nous ne pouvons d'ailleurs mieux faire que de citer à ce sujet les paroles de Nasse ; il fournit lui-même des armes pour combattre un projet dont il a senti l'insuffisance, et qu'il n'a présenté que dans l'attente d'une combinaison plus heureuse. « Malgré tout le zèle et toutes les précautions, dit ce savant médecin, le sentiment que l'on ne fait ni pour les malades ni pour l'enseignement tout ce qui est nécessaire, et que ce but pourrait être atteint d'une manière bien préférable dans des circonstances plus favorables, ce sentiment finira par paralyser les efforts du professeur ; d'un autre côté, absorbé par les soins de la clinique générale, il ne lui restera que peu de temps pour fixer sur les aliénés l'attention des élèves ; enfin, on sera privé des moyens d'exercer le corps des malades, des avantages de la communauté et d'une vie réglée, d'occupations, de jeux ; on n'aura pas de jardin pour faire promener les malades, pour les faire travailler ; en un mot, on manquera de toutes ces conditions tellement indispen-

sables, qu'un médecin d'aliénés pourrait être tenté d'attribuer à un pur hasard les cas de guérison obtenus dans des circonstances si défavorables. »

Nasse et Autenrieth ont néanmoins, pendant plusieurs années, utilisé ce mode d'enseignement, et on doit leur savoir gré d'avoir attiré l'attention sur cette branche si négligée de la médecine, à une époque où aucun autre moyen ne se présentait pour l'étudier. Mais ce n'est pas aujourd'hui que le cadre des sciences médicales s'agrandit d'une manière si rapide, et que surgissent tant de spécialités nouvelles, qu'on pourrait refuser un enseignement indépendant à la plus légitime de ces spécialités, à celle qui s'écarte le plus réellement de la médecine ordinaire, à celle qui a le plus évidemment besoin d'études spéciales approfondies. Nous devons d'ailleurs ajouter que les obstacles inhérents à l'introduction de la clinique des aliénés dans une clinique ordinaire, forcèrent Autenrieth à y renoncer.

La seconde méthode est celle des médecins qui, comme Roller et Flemming, tout en refusant d'introduire des élèves dans les asiles d'aliénés, et s'opposant à toute clinique d'aliénés sous quelque forme que ce soit, veulent cependant favoriser l'étude directe des maladies mentales. Elle consiste à admettre quelques élèves à la visite des médecins d'aliénés, et à leur donner, par un séjour plus ou moins prolongé dans les établissements spéciaux, l'occasion d'observer les malades. L'admission de ces jeunes gens dans les asiles offrirait sans doute quelques difficultés, qu'ils fussent internes ou externes ; mais on pourrait parer au plus grand nombre, en choisissant bien les jeunes gens, et en veillant à ce que, dans leurs visites isolées, ils n'eussent pas besoin d'une surveillance inquiète, et qu'ils

eussent assez de discernement pour ne pas rompre l'unité administrative et médicale.

Ce projet, réalisable partout, dans tous les pays, dans tous les établissements, se concilie parfaitement avec l'idée des cours cliniques dans l'intérieur des asiles. Le séjour dans les asiles est un heureux complément des cliniques pour les jeunes médecins qui veulent acquérir des connaissances approfondies dans la spécialité des maladies mentales ; mais nous disons un heureux complément, car nous ne pouvons admettre qu'il puisse en tenir lieu. En réalisant ce plan sur une échelle convenable, on pourrait même former des médecins spécialistes en assez grand nombre pour que l'État pût choisir parmi eux les directeurs des établissements, au lieu de se trouver quelquefois obligé de prendre un médecin étranger à l'étude de la médecine mentale. Mais, encore une fois, ce projet ne dispense pas d'une clinique, n'inspire pas le goût de donner des soins aux aliénés, et ne fait pas participer un assez grand nombre de médecins à ces études dans l'intérêt des malades et de la société. Ce n'est pas atteindre le but, d'abord parce qu'il s'agit de répandre les connaissances relatives aux aliénés le plus possible, afin que les médecins puissent observer convenablement les premiers symptômes des maladies mentales, et donner un avis consciencieux soit aux familles, soit à l'administration et à l'État ; et ensuite parce que si les jeunes gens se bornent à suivre les visites et à observer les malades, sans connaissances préliminaires, sans que leur esprit soit guidé par des leçons véritables, leurs progrès seront très-lents, et probablement leur instruction sera faussée.

Enfin, consacrer un si long temps à une maladie qu'on ne doit traiter qu'accidentellement dans sa pra-

tique, ce serait le faire au détriment des autres études; c'est ce qui est arrivé, en effet, à des jeunes gens venus de l'école de Bonn à Siegburg passer six mois dans l'intention d'étudier les maladies mentales, et qui regrettaient d'y avoir consacré un si long temps. Ajoutons que, par cela même que dans les facultés toutes les branches de la médecine sont reliées entre elles et se prêtent un mutuel secours, on prive de ces avantages les jeunes gens, en restreignant dans un établissement isolé le champ de leurs études. Si le séjour est de trois mois, par exemple, il est insuffisant, parce que la marche des affections mentales est très-lente, et que, dès lors, on ne peut pas apprécier plusieurs de leurs phases, ni les méthodes de traitement; si le séjour est de six mois, le temps consacré à l'étude de ces maladies est trop considérable, proportionnellement aux autres branches de la médecine. Exigerait-on cette étude indépendamment du temps consacré, d'après la loi, pour acquérir les grades nécessaires à l'exercice de la médecine? Dans ce cas, on provoquerait de justes plaintes, car le droit d'exercer est déjà assez onéreux, et d'ailleurs plusieurs autres spécialités réclameraient, non sans quelques motifs, le privilége d'attirer au moins pendant quelques mois l'attention des élèves.

En résumé, le projet que nous venons d'exposer et de combattre restreint considérablement par son énoncé même le nombre des élèves; par conséquent, s'il offre des conditions favorables pour ceux qui veulent faire une étude spéciale des maladies mentales, il est nuisible à tous ceux qui se destinent à la pratique ordinaire de la médecine; cette restriction même en fait sentir toute l'injustice et le peu d'utilité de sa réalisation pour atteindre le but qu'on se propose.

Arrivons maintenant au troisième projet, au seul qui puisse réellement être mis en parallèle avec celui que nous proposons, quoique de beaucoup inférieur, comme nous allons le démontrer ; nous voulons parler de la proposition qu'on a faite de créer près des facultés une clinique contenant un petit nombre d'aliénés destinés à l'enseignement, afin de ne pas introduire un public nombreux dans les grands établissements. Nasse, en Allemagne, a surtout préconisé cette opinion qui se présente d'ailleurs naturellement à l'esprit, aussitôt qu'on songe à faire entrer la spécialité des maladies mentales dans le cadre des études universitaires.

De même que pour les autres maladies on a tantôt fondé des cliniques auprès des facultés, tantôt, comme à Paris, on s'est borné à introduire l'enseignement clinique dans l'enceinte même des hôpitaux ordinaires ; de même on conçoit que, pour les aliénés, ces deux projets opposés se trouvent également en présence. Seulement ici la spécialité des malades entraîne des conséquences bien différentes ; et tandis que, dans le premier cas, l'adoption de l'une ou de l'autre des deux méthodes est à peu près insignifiante, relativement aux malades et à l'enseignement, nous allons voir qu'au contraire, lorsqu'il s'agit d'aliénés, le premier projet doit être évidemment repoussé comme ne convenant ni pour les malades ni pour la science : non-seulement le bien des malades, mais encore les besoins de l'enseignement obligent impérieusement à regarder le second projet comme seul admissible.

On a cru combattre d'une manière irrésistible la clinique faite dans les asiles, en disant que ce ne serait pas faire entrer la psychiatrie dans le cadre des études universitaires. Un cours, pour être utile, a-t-il donc

besoin d'être fait dans l'enceinte même de l'université, et ne suffit-il pas à la dignité de la psychiatrie et à son extension, que le professeur qui la représenterait fût un professeur en titre dépendant de l'université? En parlant ainsi, on ne réfléchit pas d'ailleurs que les cliniques ordinaires de la faculté, dispersées dans divers hôpitaux, mériteraient le même reproche, s'il était fondé. Mais arrivons à la réfutation directe du projet qui consiste à fonder près des facultés, en vue de l'enseignement, un service contenant un petit nombre d'aliénés.

Une semblable proposition prouve que les médecins qui l'ont faite ont parfaitement senti les avantages de l'enseignement clinique des maladies mentales, mais que ne s'étant pas suffisamment dégagés des entraves des opinions de leurs prédécesseurs, ils ont été entraînés à un détour pour arriver, en somme, au même résultat que les médecins qui croient possible et bon de faire un cours clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés ; car ce projet présente les mêmes inconvénients qu'ils redoutent dans le nôtre. Qu'est-ce, en effet, qu'une réunion de dix à trente malades que demandent, pour une clinique, les médecins précités, si ce n'est un petit établissement d'aliénés?

Or, de deux choses l'une : ou il est dangereux que des étrangers visitent, observent et questionnent des aliénés dans un but d'instruction ; ou bien ils le peuvent sans leur nuire et avec avantage pour le public. S'ils sont nuisibles, il ne faut pas faire dix victimes ; s'ils le peuvent sans danger, en adoptant certaines précautions commandées par la nature des choses, on doit chercher à favoriser, autant que possible, leur instruction, et, partant, donner la préférence au pro-

jet qui fournit aux élèves le plus de sujets d'observation. On ne peut sortir de ce dilemme. Or, il est évident que le petit nombre de malades soumis ainsi à l'observation éprouveront tous les inconvénients qu'on redoute dans les grands asiles d'aliénés ; nous dirons même plus : ces inconvénients, qui nous paraissent pouvoir être facilement évités dans un asile d'aliénés, conservent ici, suivant nous, toute leur réalité, alors que c'est précisément pour les éviter que ce projet est présenté. Les malades, en effet, étant constamment soumis à l'observation, doivent évidemment en être blessés et influencés défavorablement, tandis qu'il n'en est pas de même lorsque cette observation ne se renouvelle pas fréquemment. D'un autre côté, à cause du petit nombre de malades, on ne peut faire un choix parmi eux, négliger ceux pour lesquels l'observation pourrait être nuisible, et faire cesser, dans un moment donné, cette observation, lorsqu'elle pourrait avoir une influence fâcheuse, afin de la reporter sur d'autres malades. Enfin, un si petit nombre d'aliénés ne permet pas au médecin de prendre les précautions nécessaires; il l'empêche de se vouer entièrement à eux et d'être en réalité spécialiste ; le professeur ne peut connaître toute la variété d'action des diverses circonstances sur les aliénés, et, partant, il ne peut en préserver ses malades, comme un médecin auquel la direction d'un grand asile donne ce tact pratique tout à fait indispensable.

Ce projet ne remplit donc nullement le but des auteurs qui le proposent, puisqu'il présente, et même à un plus haut degré, tous les dangers qu'ils redoutent dans la fréquentation de grands asiles par les élèves ; on devrait déjà le rejeter par cela seul ; à plus

forte raison quand nous aurons montré qu'il offre, soit relativement aux malades, soit relativement à l'instruction, des inconvénients qui lui sont propres, et dont aucun ne se rencontre dans le projet que nous proposons.

On peut justement dire, en effet, que les médecins qui proposent ce mode de cours cliniques ne regardent les aliénés que comme des sujets propres à l'instruction, et négligent d'y voir des malades qu'il convient de traiter. Sous le rapport du traitement, il est impossible que les aliénés soient dans des conditions aussi favorables que dans les grands établissements, et que le médecin privé de ces conditions puisse les soigner avec autant d'avantage. La lacune est complète sous le rapport du traitement général, dont l'action est de tous les instants et de beaucoup supérieure, dans la majorité des cas, au traitement individuel.

Les médecins qui connaissent l'influence d'une bonne organisation des asiles d'aliénés sur l'esprit des malades comprendront combien cette objection est forte contre l'opinion de Nasse et de Heermann. Les raisons que nous avons fait valoir à propos de l'introduction des aliénés dans les cliniques ordinaires, s'appliquent encore en partie ici à cause du petit nombre des malades qui constitueraient l'établissement, et par conséquent de l'impossibilité où l'on se trouverait de faire, pour ce petit nombre de malades, les dépenses que nécessite une bonne organisation d'un asile d'aliénés. Que serait-ce, à plus forte raison, si le désir de fonder une clinique près des universités entraînait à faire, à l'exemple d'Heermann, toute espèce de concessions, plus nuisibles les unes que les autres, au traitement des aliénés ; si par exemple, pour obvier à l'ob-

jection de la cherté de semblables établissements, on proposait, avec lui, d'établir les aliénés, avec une entrée particulière, au rez-de-chaussée des bâtiments consacrés aux autres cliniques (comme s'il ne fallait pas aux aliénés d'autres conditions de localité que des cellules), et de confondre la direction du service des aliénés avec la direction générale de l'hospice?

D'un autre côté, le but en vue duquel ces auteurs consentent à de semblables sacrifices, l'instruction, n'est pas lui-même atteint d'une manière complète. Quelle que soit en effet l'habileté du professeur, il ne saurait obtenir, relativement à l'instruction des élèves, les mêmes résultats que dans un asile d'aliénés, parce que les moyens d'enseignement ne sauraient être ni aussi bien adaptés à chaque leçon, ni aussi variés. Une dizaine, une vingtaine d'aliénés ne sauraient offrir tous les éléments nécessaires pour l'étude des maladies mentales, même sous une forme et à une période déterminée. On donne donc aux élèves des notions pratiques très-incomplètes, et le cours clinique se réduit presque alors aux avantages d'un cours théorique. Ce petit nombre de malades ne peut donner aux élèves ni au professeur assez d'émulation, assez d'intérêt, pour que le cours devienne profitable à tous. Le mobile d'action manque aux élèves comme au professeur, et le but ne saurait être atteint. Les malades restent trop longtemps les mêmes ; l'attrait de la curiosité scientifique ne provoque ni l'attention des élèves ni le zèle du maître. Comment, en effet, captiver l'imagination des élèves sur un si petit nombre de malades ? Il est certain qu'un tel spectacle ne répond pas à leur attente, qu'ils ne peuvent s'y intéresser, et que par conséquent les leçons deviennent improductives. Chez quelques-

uns même le découragement peut aller jusqu'à les détourner de l'étude des maladies mentales, dont on voulait provoquer et développer le goût.

Nous reconnaissons volontiers que ce serait déjà une amélioration de l'idée première de Nasse, au point de vue de l'instruction, que de produire devant les élèves de nouveaux malades choisis par le clinicien comme des types des diverses maladies mentales. Nasse voulait en effet que 30 ou 40 malades, pris dans un établissement voisin de l'université, pussent passer tous les ans sous les yeux des élèves. Nous ne voulons pas disconvenir que ces malades, choisis avec discernement, ne fussent suffisants pour donner une idée des formes diverses des maladies mentales ; mais, indépendamment des difficultés d'exécution que présente ce projet, on conviendra que si, avec 30 malades, on peut montrer les types de diverses aliénations mentales, on n'en montrera pas les variétés principales, on ne donnera pas une idée de la physionomie d'un asile d'aliénés, on ne montrera pas son organisation, et par conséquent on privera les élèves de la connaissance des ressources les plus précieuses de la médecine mentale. Nous nous empressons d'ailleurs d'ajouter que la translation des malades de l'asile dans l'hôpital consacré à la clinique, donnerait nécessairement aux aliénés un aspect insolite, et qu'il y a toute espèce d'avantages à les observer dans le lieu où ils sont habituellement.

Nous devons donc conclure, en résumé, que s'il est vrai, conformément à l'opinion de Jacobi, Nasse, Roller, Flemming et Heermann, qu'un enseignement clinique ne saurait avoir lieu sans danger dans l'enceinte des asiles d'aliénés, il y a d'abord contradiction évidente à nier le danger parce que l'examen porte sur

un petit nombre de malades ; ensuite c'est, d'une part, limiter l'instruction au point de la rendre inutile, et d'autre part, placer à plaisir le petit nombre de victimes choisies comme sujets d'expérience, dans des conditions tout à fait défavorables à leur rétablissement. Si les élèves peuvent visiter sans inconvénients trente aliénés, ils peuvent également en visiter un plus grand nombre ; dès lors, pourquoi priver les élèves d'un plus grand nombre d'observations de types, de celle de toutes les variétés, et exposer les aliénés eux-mêmes au manque des conditions les plus avantageuses pour leur traitement ? pourquoi multiplier les dépenses et contraindre à une organisation d'asile qui n'est pas en rapport avec le nombre des aliénés ?

Enfin, le projet de faire un cours clinique avec un petit nombre d'aliénés ne présente pas seulement les nombreuses lacunes déjà signalées, mais il offre des difficultés d'exécution presque invincibles, soit qu'on reçoive les aliénés directement à la clinique, soit qu'on les reçoive de l'établissement voisin.

Dans la première supposition, le choix des malades ne peut être fait convenablement ; ce serait d'ailleurs se faire une illusion complète que de croire que trente admissions donneront tous les types propres à l'instruction des élèves ; on ne peut les trouver que dans des réunions plus nombreuses d'aliénés ; presque toujours on ne recevra que des cas anciens, comme c'est si ordinaire dans tous les établissements ; de plus, les parents s'opposeront autant que possible à l'entrée de leurs aliénés dans le local de la clinique, par le double motif qu'ils deviendraient des sujets d'examen pour les élèves, et qu'ils ne trouveraient pas là les avantages dont ils jouiraient dans les grands asiles.

Dans la seconde supposition, comment concevoir qu'il y aura une entente assez heureuse entre le professeur de clinique et le directeur de l'établissement, pour que l'échange des malades, sujets de la clinique, soit fait conformément aux besoins de l'instruction des élèves. Avec le bon vouloir du directeur, le choix est très-difficile, et les difficultés augmentent encore, si sa conscience lui prescrit de ne pas exposer à des causes très-probables d'intensité plus grande de la maladie, et quelquefois d'incurabilité, les malades sur la guérison desquels il a droit de compter, en les laissant dans les conditions où ils se trouvent placés.

Dans cette seconde supposition, le professeur de clinique est tout à fait sous la dépendance du directeur de l'asile des aliénés, puisque, ne connaissant pas les malades et n'ayant pas autorité pour les choisir à son gré, il est contraint de les recevoir d'après le jugement du directeur; circonstance déplorable pour les malades et pour le professeur, comme pour les élèves : pour les malades, parce que, mal choisis par le directeur, ils peuvent recevoir une funeste influence de leur translation dans le local de la clinique et de leur contact avec des étrangers qui les examinent et les questionnent ; pour le professeur, parce que lui seul peut indiquer les types des maladies les plus propres à faire impression sur les élèves sans nuire aux malades ; et pour les élèves, parce que tout ce qui gêne l'indépendance du professeur préjudicie à leur instruction.

La clinique, restreinte dans ces limites, ferait d'ailleurs au professeur une position trop peu importante pour qu'elle lui fût agréable et pour lui donner le degré d'instruction nécessaire au digne accomplissement de ces hautes fonctions ; il faudrait alors ajouter à son en-

seignement une autre branche de la médecine, ou bien en charger un autre professeur, et, dans les deux cas, il n'y aurait pas de connaissances spéciales à donner aux élèves, puisqu'il n'y aurait pas de médecin spécialiste.

Disons enfin en terminant que, si les questions d'argent ne doivent jamais primer les questions de science et de philanthropie, elles doivent cependant être d'un certain poids dans la balance, lorsque les projets offrent d'ailleurs tant de côtés d'insuffisance funeste. A ce point de vue, les établissements pour un petit nombre de malades pauvres ne sauraient être adoptés, surtout quand on songe que dans certains pays il faudrait en proportionner le nombre à la multiplicité des universités, et qu'ils ne dispenseraient pas d'avoir des asiles publics pour les aliénés.

Nous croyons donc avoir réfuté d'une manière complète le plan proposé par Nasse et Heermann pour la clinique des aliénés; or c'est le seul qui puisse réellement être mis en parallèle avec celui que nous proposons et qui consiste à faire cette clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés; nous avons donc, par cela même, fait comprendre, au moins d'une manière indirecte, tous les avantages de notre mode de clinique de l'aliénation.

Un mot nous reste cependant encore à ajouter pour bien faire sentir comment nous entendons que cette clinique soit constituée. Non-seulement elle doit être spéciale sous le rapport du lieu où elle sera faite, mais sous le rapport du professeur qui en sera chargé. Pour nous, ces deux questions sont solidaires l'une de l'autre et ne peuvent être séparées. Dès lors que nous avons prouvé que les asiles d'aliénés pouvaient seuls offrir les moyens de faire une clinique profitable aux élèves sans être nui-

sible aux malades, la question est tranchée tout entière, et il ne s'agit plus de décider quel sera le professeur. Ce n'est pas nous, partisan, en effet, déclaré de l'unité de direction et de l'indispensable nécessité de l'autorité complète et sans entraves du médecin directeur de tout asile d'aliénés (dans le plus cher intérêt des malades), qui proposerions d'introduire un professeur étranger dans un établissement dirigé par un médecin spécialiste. Mieux vaudrait certainement, pour le bien des aliénés, interdire aux élèves l'entrée des asiles, que d'y laisser pénétrer, avec un professeur étranger, la cause la plus nuisible d'anarchie et de désordre : aussi, malgré le vif désir que nous éprouvons de voir s'étendre à tous les médecins les connaissances relatives à l'aliénation, ne balancerions-nous pas à renoncer à ce but de nos désirs, s'il devait être acheté à cette condition.

Si c'était ainsi que l'avaient entendu Jacobi, Flemming et Roller, nous comprendrions parfaitement qu'ils aient prononcé ces paroles, autrement si empreintes d'exagération, à savoir : qu'un médecin véritablement ami de ses malades ne permettrait jamais qu'une clinique fût faite dans son asile. Qui déciderait, en effet, quels malades devraient faire partie de la clinique et ceux auxquels elle pourrait être nuisible? si c'est le directeur, que devient la clinique? si c'est le professeur, que devient l'autorité du médecin de l'asile? Le professeur observerait-il directement les aliénés sans les traiter? mais alors quel intérêt pour lui et pour les élèves? S'il se bornait à prendre des renseignements auprès du médecin-directeur, que deviendrait la véritable clinique, celle qui ne peut ressortir que de l'observation attentive et minutieuse de chaque jour? Le professeur étudierait-il avec soin les malades, comme

c'est indispensable en vue de l'instruction des élèves et des précautions nécessaires pour ne pas nuire aux aliénés ? mais alors il faudrait qu'il séjournât en quelque sorte dans l'établissement, puisque cette expérience ne peut s'acquérir qu'en vivant avec les aliénés, et dans ce cas, comment limiter le point où s'arrêterait son pouvoir et où commencerait celui du médecin-directeur? S'il restait, au contraire, tout à fait étranger à l'établissement, que deviendrait la clinique qui ne peut exister qu'à la condition d'un contact continuel du professeur avec les malades? Il suffit de poser ces questions pour y répondre immédiatement, et pour comprendre, par conséquent, qu'admettre l'impossibilité pour une clinique de maladies mentales d'être faite autre part que dans un asile d'aliénés, c'est reconnaître forcément en même temps que le médecin de l'asile peut seul être chargé de cet enseignement.

SECONDE PARTIE.

Enseignement clinique dans les asiles d'aliénés.

Réfutation des objections : 1° Objections relatives à la présence des visiteurs; 2° relatives à l'interrogatoire public; 3° indirectes. — Règles à suivre pour l'enseignement. — Règles à suivre pour ne pas nuire aux aliénés. — Utilité de la clinique pour le traitement moral.

Dans la première partie de ce mémoire, nous avons d'abord cherché à prouver que tous les médecins devaient posséder des connaissances spéciales sur les maladies mentales. Nous avons ensuite signalé les divers cours cliniques tentés en France, en Angleterre et en

Allemagne. Enfin, nous avons examiné en détail les différents projets proposés par les auteurs, dans le but de faire participer tous les médecins à l'observation clinique de l'aliénation mentale, sans danger pour les malades, et nous avons démontré que tous ces projets avaient l'inconvénient grave de trop restreindre l'enseignement, sans éviter l'écueil redouté de nuire au traitement des aliénés.

De cet examen approfondi nous avons conclu que le seul moyen de concilier une instruction suffisante pour les élèves avec le bien-être des aliénés, c'était de renoncer à tous ces projets timides et incomplets, d'entrer résolûment dans une voie plus large et d'introduire les élèves dans les asiles mêmes des aliénés, en ne s'imposant d'autres limites que celles qui sont commandées naturellement par le respect dû à une si grande infortune, et par la spécialité des maladies mentales.

Mais cette conclusion n'est appuyée jusqu'à présent que sur des preuves négatives. Ce n'est pas assez d'avoir démontré la prééminence du mode de clinique que nous adoptons sur les divers plans proposés ou suivis par les auteurs; il est de la plus haute importance, pour la solution de la question qui nous occupe, de faire voir, par le raisonnement et par les faits, le peu de valeur des objections que font à ce mode d'enseignement des hommes justement influents sur l'opinion publique. Il faut joindre une démonstration directe à la démonstration indirecte qui a fait l'objet principal de la première partie de ce mémoire. Il faut prouver théoriquement et pratiquement que la clinique faite dans l'enceinte même des grands établissements d'aliénés, incomparablement plus favorable à l'instruction, loin de présenter des inconvénients sérieux, offre au

contraire des avantages pour le traitement des malades.

Dans tous les pays, les administrations en général et beaucoup de médecins recommandables se sont élevés contre les cours cliniques de médecine mentale faits dans l'intérieur même des asiles d'aliénés. Cette opposition presque générale ne doit pas nous étonner. Les obstacles qu'ont rencontrés les cliniques ordinaires de médecine dans les hôpitaux, à l'époque de leur fondation, devaient en effet faire pressentir les nombreux adversaires des cliniques de médecine mentale, parce qu'elles offrent réellement plus de difficultés d'exécution et font au premier abord redouter de plus grands dangers pour les malades que les cliniques ordinaires. Qu'a-t-on dit en effet et que peut-on dire contre celles-ci?

Les malades, disent les adversaires des cliniques ordinaires, sont mis en scène en devenant l'objet d'un examen public; cette impression pénible, jointe à la fatigue produite par les explorations du maître et des élèves, peut et doit quelquefois aggraver leur maladie; en outre, la clinique multiplie les occasions de révéler aux malades la gravité de leur situation. Eh bien, ces craintes ne paraissent-elles pas avoir un plus haut degré de fondement, lorsqu'il est question d'une clinique de médecine mentale? Ceux, en effet, qui souffrent d'un mal physique, sont disposés à répondre à toutes les questions du médecin, en songeant qu'une exploration médicale plus attentive peut exercer une influence favorable sur leur guérison; les aliénés, au contraire, ne se croient pas malades, et la vanité, comme la nature du mal, tendent à perpétuer leur illusion à cet égard; ils se trouvent donc toujours en désaccord avec le médecin qui les interroge, et doivent s'irriter de l'examen qu'on

leur impose, par cela même qu'ils n'en conçoivent pas l'utilité.

Mais, ajoutent les adversaires, une clinique d'aliénés ne diffère pas seulement d'une clinique ordinaire par la gravité plus grande des mêmes inconvénients. On n'a pas seulement à craindre de blesser la dignité de l'homme, de causer aux malades de la peine ou de l'irritation ; cette clinique présente un danger tout spécial, celui d'agir sur la maladie elle-même, et ce danger est d'autant plus redoutable, que les influences résultant de la clinique sont du même ordre que la maladie mentale et ont leur source dans la même sphère d'activité. En faisant raconter en public à un aliéné tous les détails de son affection, qui révèlent ce qu'il y a de plus intime dans sa nature intellectuelle et morale, on ne s'expose pas seulement à blesser sa susceptibilité, on s'expose à l'accroissement de son désordre, et quelquefois on compromet sa guérison. Le débat se trouve donc ici engagé au cœur même du sujet ; la clinique est accusée d'agir directement et d'une manière fâcheuse sur le traitement, sur la marche et sur la solution de la maladie.

La question des inconvénients d'une clinique d'aliénation mentale acquiert ainsi une grande importance. Considérons-la donc sous toutes ses faces, et réfutons les diverses objections de nos adversaires, que nous venons de reproduire dans toute leur force. Nous montrerons d'abord que les craintes de nos antagonistes ne sont pas seulement exagérées, mais qu'elles manquent de base ; ils ont raisonné comme si l'examen clinique devait avoir lieu chez des hommes possédant l'intégrité de leurs facultés intellectuelles et morales. Ils n'ont pas fait attention que les aliénés sont dans un rapport bien différent avec le monde extérieur, et par conséquent en

reçoivent des influences très-différentes. Nous ne nous bornerons pas à ces considérations générales sur la manière d'être des aliénés vis-à-vis des circonstances extérieures et de la clinique en particulier ; nous transporterons le lecteur sur le terrain de la pratique ; nous le ferons en quelque sorte assister à une revue clinique des diverses catégories d'aliénés ; et si la représentation des faits est exacte, il aura pour juger la question les mêmes éléments que nous, et il décidera lui-même si les effets redoutés dérivent de l'observation. Ce travail étant exécuté d'une manière directe et pratique, nous répondrons à quelques objections que nous appelons indirectes. Enfin, nous terminerons ce mémoire par la description d'un cours clinique tel que nous cherchons à le réaliser depuis plusieurs années, et par l'exposé de précautions très-simples, qui permettent de concilier la plus grande instruction des élèves avec l'ordre de l'établissement, le bien-être des malades et des avantages précieux pour leur traitement.

Les cliniques de médecine mentale ont été attaquées à deux points de vue différents : au point de vue de l'introduction d'étrangers dans les asiles, et au point de vue de l'examen et de l'interrogatoire public des aliénés. Nous allons successivement envisager la question sous ces deux aspects, en insistant toutefois beaucoup plus sur le second, qui est, à proprement parler, le véritable objet de la discussion. Parlons d'abord de l'introduction des étrangers dans les asiles.

Les adversaires des cliniques d'aliénation mentale ont accusé les visiteurs élèves de troubler l'isolement, de nuire à l'ordre de l'établissement, d'exciter les malades, et de faire naître chez eux, par le seul effet de leur présence, des impressions qui, transfigurées par

le délire, pouvaient donner un nouvel aliment à la maladie.

En accusant les cliniques de fausser le principe de l'isolement des aliénés, on oublie que l'isolement, comme prescription de thérapeutique mentale, signifie éloignement des parents, des amis et des personnes anciennement connues, et non cessation de toute relation avec ses semblables. On conçoit très-bien en effet, et l'expérience le prouve tous les jours, que la présence des parents, des personnes anciennement connues, irrite les aliénés et fomente leur délire, soit par des condescendances intempestives, soit par leurs reproches et par les raisonnements qu'ils opposent à leurs divagations, soit enfin par la puissance des souvenirs. Mais rien de tout cela précisément ne se trouve chez les visiteurs ordinaires et chez les élèves en particulier. La présence de ces visiteurs, au contraire, donne éveil ou satisfaction au sentiment le plus inhérent à la nature humaine, au sentiment de la sociabilité. C'est, d'ailleurs, une distraction agréable dans un asile où tout est soumis à une règle sinon sévère, du moins uniforme. La curiosité peut être éveillée par un concours de visiteurs, et l'exercice de ce penchant si naturel donne presque la douce illusion de la liberté, témoigne au moins que tout commerce avec ses semblables n'est pas interrompu, en même temps qu'il captive l'intelligence mobile de quelques aliénés, rompt momentanément la fixité des préoccupations maladives chez certains autres et produit chez un grand nombre la suspension du délire.

L'ordre de l'établissement n'a pas davantage à souffrir de la présence des élèves. Nous pouvons affirmer que les directeurs de Bicêtre et de la Salpêtrière, qui

se sont succédé dans ces hospices depuis le premier cours d'Esquirol, ont tous, sans exception, dans leurs rapports à l'administration des hôpitaux, témoigné de l'ordre le plus complet pendant toute la durée des cours. Le raisonnement est, sur ce point, conforme à l'expérience. N'est-il pas facile de comprendre, en effet, que lorsque les divers employés d'un établissement s'attendent à recevoir un grand concours de visiteurs, ils doivent s'appliquer d'une manière toute particulière à l'accomplissement de leurs devoirs? Ils agiraient ainsi de leur propre mouvement et dans leur intérêt commun; à plus forte raison, lorsque le médecin seconde leur impulsion naturelle par ses avis et par son exemple. Tout doit donc conspirer à un accroissement de zèle de chaque employé, par conséquent d'ordre dans l'établissement, à moins qu'il n'y ait conflit entre le médecin et ses auxiliaires, et alors c'est la faute des hommes et non de l'institution.

On pourra dire et l'on a dit que les aliénés sont excités par la présence des visiteurs, et que les impressions qu'ils en reçoivent produisent chez eux mille écarts de jugement qui donnent une nouvelle intensité à leur maladie. Sans doute, les impressions deviennent souvent une source de délire; les facultés intellectuelles en agissant sur elles, peuvent les faire prédominer outre mesure dans l'esprit des malades, ou leur faire subir mille transformations; car il est dans l'essence de cette maladie, non-seulement de s'augmenter par les progrès des altérations physiques initiales et successives, qui donnent l'aptitude à délirer, mais encore de s'accroître par l'action même des facultés intellectuelles et des sentiments; les premiers délires produits deviennent ainsi, par l'exercice même de la fonction, la source de

délires secondaires, tertiaires, etc. Les impressions qui résultent de la présence des élèves peuvent donc, dans certains cas, donner lieu à des exacerbations du délire, produire de l'excitation ou des idées nouvelles, qui n'auraient pas surgi sans cette circonstance ; mais ne venons-nous pas de dire que ce mode de production du délire rentre dans la règle générale? par conséquent, une autre circonstance quelconque, la présence des employés de l'établissement, par exemple, n'aurait-elle pas très-probablement produit un effet analogue? Une impression nouvelle exerce donc rarement une influence défavorable sur la marche de la maladie : elle donne lieu à une simple variation dans le délire, sans ajouter à sa gravité : tout se passe à la surface, le fond reste le même. Ajoutons que le délire s'augmente moins par les impressions actuelles que par les souvenirs et le travail de l'esprit sur les idées anciennement acquises. Faisons remarquer enfin que ces excitations fort rares, sont très-passagères, et que si la présence des auditeurs donnait lieu accidentellement à quelque excitation chez certains malades, le médecin pourrait presque toujours, par l'autorité de ses précédents comme par la solennité de son enseignement, détourner facilement ces orages tout éphémères et même les faire servir au profit des malades et à l'instruction des élèves.

Les considérations que nous venons de présenter suffisent, selon nous, pour prouver que les craintes conçues par les adversaires des cliniques relativement à la présence des visiteurs dans les asiles d'aliénés sont sans fondement. Ce qui a dû surtout contribuer à faire prévaloir ces craintes dans l'esprit de beaucoup de personnes et même des médecins, c'est le souvenir des

abus commis sous ce rapport pendant tant de siècles. Il est arrivé dans cette question ce qui arrive habituellement, c'est que la réaction a dépassé la mesure convenable. Les aliénés étaient victimes de la curiosité publique : on en a conclu qu'il fallait interdire toute visite dans les établissements qui leur sont consacrés. Nos maîtres eux-mêmes, Pinel et Esquirol, nous ont inculqué ce principe; mais nous devons dire, pour marcher dignement sur leurs traces, que dans l'admission absolue de ce principe, ils ont été mus par le souvenir tout récent, par la vue même des scandales de ces visites processionnelles que le public faisait dans les asiles d'aliénés pour se donner le spectacle de leur folie. On conçoit très-bien que le spectacle de semblables horreurs ait poussé à l'extrême la réaction de nos prédécesseurs; mais les observations ultérieures et la réflexion ont suffisamment prouvé que des visites, même nombreuses, faites avec décence, ne produisaient aucun mal actuel et avaient l'immense avantage d'intéresser beaucoup de personnes à l'amélioration du sort des aliénés.

Les personnes qui redoutent si fortement les inconvénients d'un cortége de visiteurs dans un asile d'aliénés se font, d'ailleurs, une illusion complète : elles confondent des élèves ayant déjà des habitudes de gravité professionnelle, pleins de respect et de pitié pour l'infortune et animés d'un sentiment de déférence pour le médecin, avec des visiteurs ordinaires qui, n'obéissant qu'à un mouvement de curiosité, viennent assister à un spectacle et manifestent bruyamment toutes les émotions que leur font éprouver les scènes quelquefois si grotesques d'un asile d'aliénés. Comment s'imaginer que des jeunes gens, dont la curiosité

est toute scientifique, fassent courir aux malades les mêmes dangers que les visiteurs qui n'apportent que la raillerie et une curiosité indiscrète? Et d'ailleurs, s'il arrivait que les jeunes gens s'oubliassent jusqu'à manifester des sentiments contraires à la dignité de l'homme et à l'ordre de l'établissement, n'est-il pas évident que le professeur empêcherait de reparaître ces fâcheuses manifestations? Mais encore une fois, rien de semblable n'est arrivé pendant les cours cliniques. Pour ma part, j'ai toujours trouvé les élèves plutôt trop timides et trop réservés, et j'ai toujours éprouvé le besoin de les engager à se livrer à l'observation et non celui de les restreindre.

La présence des visiteurs élèves dans les asiles d'aliénés n'offre donc pas les inconvénients redoutés. En est-il de même de l'examen et de l'interrogatoire des malades?

En interrogeant publiquement les aliénés, et en racontant devant eux aux élèves toutes les phases de leur maladie, on peut redouter, nous l'avons déjà dit, deux ordres de dangers : d'un côté, on peut craindre de manquer au respect dû à la dignité de l'homme, de blesser ces malades, de leur être pénible et de les irriter ; de l'autre, on peut craindre d'influencer défavorablement la marche de leur maladie, soit par suite de ces sentiments pénibles, soit par les souvenirs ou les idées que peut faire naître chez eux la narration détaillée de leur affection. En résumé, disent les adversaires, dans une clinique on s'expose à blesser les aliénés comme hommes, à leur nuire comme malades.

Pour répondre à des objections aussi graves avec toute l'étendue qu'elles méritent, nous allons d'abord montrer que ces craintes, légitimes en apparence, ne

sont nullement fondées en réalité, parce qu'elles reposent sur la connaissance de l'homme normal et non sur celle de l'aliéné. Ensuite, nous mettrons sous les yeux du lecteur les faits eux-mêmes, tels qu'on les constate dans les asiles d'aliénés, et nous ferons sentir, par l'appréciation de chacun d'eux, comment l'innocuité de la clinique ressort avec évidence du caractère même de la maladie : c'est là le seul mode de réfutation vraiment pratique.

On a de la peine, en parlant des aliénés, à s'affranchir des idées que l'on s'est faites de l'homme en général : les médecins, même spécialistes, se laissent trop souvent entraîner à conclure de la physiologie à la pathologie. Sans doute, les aliénés présentent beaucoup de points communs avec l'homme sain d'esprit, et, quels que soient la variété et le degré d'intensité de leur délire, ils conservent toujours plusieurs des caractères de l'humanité ; sans doute il en est parmi eux qui, par suite du peu d'étendue de leur délire, de son invasion récente ou de son intermittence passagère ou prolongée, se rapprochent presque complétement de l'état sain ; mais il n'en est pas moins vrai que les aliénés, considérés en masse, présentent quelques caractères généraux, communs à tous ou du moins au plus grand nombre, qui posent une ligne de démarcation tranchée entre eux et les hommes jouissant de la plénitude de leur raison. Eh bien, ces caractères, peu nombreux il est vrai, puisqu'ils doivent s'appliquer à des êtres au moins aussi divers que le sont les hommes dans l'état normal, sont néanmoins assez fortement marqués pour pouvoir être formulés brièvement et faire sentir immédiatement la distance qui sépare l'aliéné de l'homme sain, et, par conséquent,

la différence qui doit exister dans leur mode respectif de réaction vis-à-vis du monde extérieur.

Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans tous les détails propres à élucider cette question ; il nous suffira de signaler les différences capitales entre l'aliéné et l'homme sain d'esprit pour en tirer les conséquences relatives à la clinique des maladies mentales.

Quels sont donc ces caractères généraux de l'aliénation mentale ?

Voici le premier de ces caractères :

Par suite du changement qui s'est produit dans sa nature intellectuelle et morale, l'aliéné est en désaccord avec les choses extérieures : tout lui apparaît sous un aspect nouveau ; il voit tout à travers le prisme de son délire; d'abord il s'en étonne, et souvent il s'en afflige ; plus tard, l'intensité croissante du mal fait prédominer le monde d'idées nouvelles sur le monde ancien ; les fausses perceptions, les fausses interprétations des choses extérieures ont lieu à l'insu même des malades : la folie est alors confirmée. Comme preuve de cette impression nouvelle que fait tout le monde extérieur sur l'aliéné, nous n'avons besoin de citer ici qu'un seul fait constaté par tous les spécialistes, c'est l'impression de bonheur et d'étonnement tout à la fois qu'éprouvent les convalescents lorsqu'ils reviennent à la raison : tout leur paraît changé autour d'eux, et ils voient en quelque sorte les mêmes objets avec des yeux différents.

Un second caractère de l'aliénation mentale, c'est la concentration du malade dans son monde intérieur. L'aliéné se complaît ou s'absorbe dans ce qui constitue son délire ; il se replie sur lui-même, reste comme étranger à ce qui l'entoure et ne s'en aperçoit en

quelque sorte que par distraction ou sous l'influence d'une action violente des objets extérieurs. Cette vie intérieure, substituée à la vie du dehors, est tout à la fois un des caractères fondamentaux de l'aliénation et l'inverse de ce qui a lieu dans l'état normal. Les observateurs de l'homme savent en effet que ses tendances sont vers l'extérieur, vers le monde des impressions; que peu d'hommes sont enclins à se concentrer dans le monde intérieur, que peu de personnes en ont la force, et que, lorsque infidèles aux lois de leur nature, ils font prédominer l'intérieur sur l'extérieur, leur raison est exposée à s'altérer, ou l'est déjà plus ou moins complétement. Pour prouver la vérité de ce caractère de l'aliénation, vérité d'ailleurs évidente pour tous ceux qui ont observé des aliénés, bornons-nous à citer ici une observation très-propre à en montrer la généralité: nous voulons parler de l'entrée comparative de plusieurs étrangers dans un atelier composé d'aliénés et dans un atelier de personnes bien portantes. L'observation la plus réitérée prouve que, dans ce dernier cas, tous les yeux se portent en même temps sur les visiteurs qui produisent une distraction générale, tandis que, dans le premier cas, cet effet de diversion générale est loin d'avoir lieu; la curiosité n'émeut qu'un très-petit nombre de travailleurs; le plus grand nombre d'entre eux reste immobile, ou, si leur vue s'est portée instinctivement sur les visiteurs, elle en est bientôt détournée; car le monde fantastique dans lequel ils vivent les entraîne bien plus fortement que des circonstances extérieures aussi indifférentes.

Le troisième caractère de l'aliéné est une conséquence naturelle du précédent. La vie intérieure dans laquelle il est concentré doit rompre nécessairement

chez lui tous les liens avec ses semblables ; l'aliéné, changé dans le mode de ses perceptions, subjugué par des idées maladives, et dont les sentiments ont reçu une atteinte grave, ne peut plus entretenir ses rapports habituels avec ses parents, ses amis, avec l'homme enfin ; il n'éprouve plus le besoin de communiquer avec eux, et lorsqu'on l'y contraint, il les blesse et il en est blessé ; en un mot, il manque de sociabilité.

Ces trois caractères que nous venons d'énumérer comme se rencontrant dans toute aliénation, savoir : fausse appréciation des choses du dehors, prédominance de la vie intérieure et défaut de sociabilité, sont étroitement enchaînés, se commandent en quelque sorte l'un l'autre, et ne font qu'exprimer le changement de rapports entre l'aliéné et le monde extérieur ; mais nous avons cru nécessaire de faire pénétrer l'analyse dans cette synthèse pour rendre plus sensibles les principes de la physiologie de l'homme aliéné.

Nous n'avions qu'à indiquer ici ces principes : leur simple énoncé suffit pour faire apercevoir les conséquences que nous voulons en tirer relativement à la solution de la question qui nous occupe. Les médecins et, en général, les adversaires des cliniques d'aliénés ont eu le tort de négliger ces caractères ; ils ont parlé des aliénés comme ils auraient parlé des hommes raisonnables ; dès lors ils n'ont pas eu de peine à prouver à leurs lecteurs que ces malades devaient être blessés, irrités, péniblement affectés de tous les faits qui constituent une clinique. Il est certain en effet que, chez des individus sains d'esprit, des investigations de cette nature auraient souvent de fâcheux résultats ; on conçoit que ce serait souvent les soumettre à une torture morale, que de les contraindre à révéler leurs pensées les

plus intimes, leurs sentiments les plus secrets ; il est également évident que ce serait s'exposer à les irriter, à provoquer des injures et des actes violents, que de faire devant eux le récit de leurs erreurs, de discuter sur leurs mauvais sentiments. Nul doute que s'il y avait parité, sous ce rapport, entre les aliénés et les personnes saines d'esprit, l'observation clinique, telle que nous l'entendons, deviendrait difficile. Eh bien, c'est ce point de vue erroné auquel se sont placés nos adversaires, que nous avons voulu rectifier tout d'abord, en exposant brièvement les caractères généraux qui, selon nous, distinguent l'aliéné de l'homme sain. S'il est vrai que les aliénés sont différemment impressionnés par le monde extérieur, n'en résulte-t-il pas qu'ils doivent être également influencés d'une manière différente par la clinique qui fait partie de ce monde extérieur ?

On peut grouper, au point de vue de la clinique, tous les aliénés en trois catégories principales : les uns s'offrent d'eux-mêmes à l'observation, soit par l'effet de leur maladie qui les pousse irrésistiblement à se manifester, soit par suite du plaisir qu'ils éprouvent à se mettre en scène, à parler de leurs idées, de leurs dignités ou de leurs persécutions imaginaires ; les autres, fortement préoccupés, concentrés dans l'objet de leur délire, ne le font connaître que lorsqu'ils y sont sollicités ; mais par cela même qu'ils s'en occupent constamment, et que, par attrait ou malgré eux, ils y sont invinciblement attachés, ils ne peuvent, en général, éprouver aucune répugnance à le manifester, et cette manifestation ne saurait leur être nuisible. Les autres, enfin, sont trop troublés ou trop faibles d'intelligence pour être blessés des questions qui leur sont adressées, ou pour en être influencés défavorablement ; et cepen-

dant, ils ont une conscience assez précise et assez nette de ce qui se passe en eux pour le raconter exactement lorsqu'on les interroge. Ainsi donc, d'une manière générale : ou bien les aliénés sont trop malades pour se rendre compte de leur position vis-à-vis du professeur et des élèves ; ou bien, lorsqu'ils s'en rendent compte (ce qui est, il faut l'avouer, le cas le plus fréquent), ils parlent sans peine, et par conséquent sans danger, de ce qui fait l'objet de leurs préoccupations habituelles ; souvent même ils sont satisfaits de trouver des personnes désireuses de les écouter.

Ce simple aperçu suffit déjà pour faire pressentir les différences qui existent entre les aliénés et les hommes jouissant de l'intégrité de leur raison, au point de vue de l'interrogatoire public. L'examen pratique auquel nous nous livrerons tout à l'heure donnera, nous l'espérons, à ces assertions toute la force d'une démonstration ; mais auparavant, disons quelques mots d'une objection qui se présente naturellement à l'esprit et qui est applicable à toutes les catégories d'aliénés.

Une conséquence presque inévitable de l'interrogatoire de ces malades, c'est de leur donner l'idée qu'ils sont aliénés et quelquefois de le leur dire d'une manière plus ou moins détournée, plus ou moins explicite. N'est-il pas à craindre, dira-t-on, que l'expression de ce fait ne les blesse, ne les affecte péniblement, et partant n'ait une influence fâcheuse sur la marche de leur maladie ? A cela nous répondrons : la folie n'est pas, en général, une maladie dont l'invasion soit subite ; or, comme ses principaux caractères, ses signes essentiels témoignent du trouble de l'intelligence et du changement de caractère, les aliénés ont souvent entendu leurs proches et leurs amis s'étonner, s'affliger de ces chan-

gements, et faire de longs raisonnements pour leur montrer le désordre de leurs idées et de leurs sentiments. Nous ajouterons que ces malades eux-mêmes, témoins dans leur for intérieur de ces changements, de ces situations si contraires à leur état habituel, ne sont pas restés tranquilles spectateurs du naufrage de leur raison, que plusieurs fois ils ont eu conscience de l'envahissement du délire et du délire lui-même. Les aliénés sont donc ainsi bien préparés, par tous les précédents, à ne pas être trop impressionnés du langage du médecin et de l'énoncé de son jugement sur l'existence de la folie. Disons d'ailleurs que, loin d'être un danger de la clinique, c'est là un de ses avantages pour les médecins spécialistes qui, comme nous, ont adopté le principe de dire aux malades la nature de leur maladie et de s'établir à leurs yeux le médecin chargé de leur donner des soins. Sans doute, on ne dit pas à tous cette triste vérité de la même manière : on saisit une occasion favorable et l'on modifie les expressions selon mille circonstances, selon la susceptibilité des malades, leur orgueil, le degré de trouble de leur intelligence et le caractère même de ce désordre ; mais enfin, sous une forme ou sous une autre, le médecin qui les traite leur a déjà dit plusieurs fois qu'ils étaient délirants, et par conséquent le danger ne saurait être grand lorsqu'il le leur dit une fois de plus en présence des élèves. Nous sommes partisan de ce principe, parce qu'alors les rapports avec les malades sont établis sur des bases réelles, qu'on n'est pas obligé de recourir à des réticences, à des ambiguïtés, à des équivoques, et que la conduite du médecin a ainsi toute la netteté, toute la franchise capable d'influencer efficacement les aliénés. Nous sommes partisan de ce principe, parce qu'il fait appel aux forces des aliénés

pour combattre leur maladie et leur donne un point d'appui dans leur for intérieur pour triompher de leur délire. Que faisons-nous autre chose, dans l'application de tous les principes de traitement des aliénés, que de placer ces infortunés dans les conditions les plus favorables à leur rétablissement ? Quelle condition plus précieuse que de faire tourner au profit de leur guérison l'activité de leurs facultés qu'ils emploient maladivement à fomenter leur délire ?

Il résulte déjà des considérations générales auxquelles nous venons de nous livrer, que les aliénés doivent se manifester plus facilement, être moins émus par l'interrogatoire public, moins révoltés à l'idée de passer pour aliénés, par conséquent, doivent être moins défavorablement influencés par les divers faits qui composent une clinique, qu'on ne le supposerait au premier abord, en se basant sur la connaissance de l'homme à l'état normal. Mais ces considérations sont trop générales pour porter la conviction dans tous les esprits. Il convient donc de se transporter davantage sur le terrain de la pratique, et d'examiner avec soin quelle est sur chaque espèce d'aliénés l'action de la clinique et en quoi elle peut leur être pénible, nuisible ou avantageuse. C'est ce que nous allons faire maintenant en passant successivement en revue les aliénés chroniques voisins de la démence, les maniaques et les malades atteints d'aliénation partielle.

Quelle influence pénible ou fâcheuse la clinique peut-elle exercer sur les aliénés qui sont parvenus à un degré avancé de chronicité, et dont les facultés intellectuelles et morales sont tout à la fois affaiblies, restreintes et désordonnées? Ce sont les malades les mieux façonnés à l'ordre de l'établissement et dont on dispose

le plus facilement pour les exercices auxquels on veut les soumettre ; par cela même, ils donnent à l'enseignement clinique le contingent qui leur est demandé, avec une constante docilité. Ces malades peuvent, en général, être interrogés sans danger, les uns parce qu'ils ne comprennent pas pourquoi on les interroge, les autres parce qu'ils oublient presque immédiatement les paroles qu'on leur adresse, comme leurs propres pensées. Les déments ont trop de débilité intellectuelle et trop d'insensibilité morale pour être péniblement affectés de la présence de visiteurs déférents pour leur malheur, ou des questions du professeur qui connaît si bien leur situation et dont le devoir est de soulager leur misère quand il ne peut parvenir à les guérir. Nous n'avons donc pas à insister longuement sur cet ordre de malades ; passons aux maniaques.

Dans l'ordre régulier de nos facultés, nous avons la possibilité de donner à chacune de nos impressions, à chacun de nos souvenirs, aux associations d'idées qu'ils entraînent, le degré de fixité qui permet de les apprécier et d'en tirer des conséquences. Le maniaque, au contraire, est privé de cette faculté : il est le jouet des impressions actuelles comme de ses idées anciennement acquises ; il ne lui est pas possible de les maintenir assez longtemps présentes à l'esprit pour les peser et en déterminer la justesse ou la fausseté : les impressions et les idées surgissent si vives, si animées, si nombreuses, qu'elles échappent à toute règle et à toute combinaison. Eh bien, je le demande, ces malades n'éprouvent-ils pas trop d'exaltation dans leurs souvenirs, dans leurs impressions, et ce mouvement n'est-il pas trop rapide pour qu'ils soient fortement et surtout péniblement impressionnés par toutes les cir-

constances d'un cours clinique? Ce n'est pour eux qu'une impression fugitive ajoutée à tant d'autres ; et si parfois il arrivait qu'ils en fussent un instant captivés, ce serait certainement un grand bien, parce que ce serait un point d'arrêt au désordre de leur intelligence, et que ce point d'arrêt pourrait être le commencement d'une rémission salutaire.

Quoique les maniaques présentent entre eux des différences fondamentales, qui mériteraient de fixer l'attention au point de vue d'une classification vraiment scientifique, les caractères communs que nous venons de signaler, les rapprochent tellement les uns des autres, au point de vue de l'influence de la clinique, qui seule nous occupe en ce moment, qu'ils suffisent parfaitement pour faire sentir son innocuité complète à l'égard de cette espèce de malades. Nous dirons seulement quelques mots d'une forme particulière de délire général que nous appelons l'exaltation maniaque.

C'est un état particulier qui a certainement de grandes analogies avec la manie, mais qui en diffère sous beaucoup de rapports. La manie réunit à la suractivité des facultés intellectuelles et affectives un désordre apparent aux yeux les moins exercés ; l'exaltation maniaque, au contraire, ne présente pas de véritable désordre ; elle consiste dans une simple suractivité des facultés : les idées sont plus rapides, les souvenirs plus vifs et plus nombreux, les impressions actuelles plus animées et les émotions plus fortes. Les exaltés maniaques sont pleins d'esprit et d'originalité ; ils en ont souvent plus que dans l'état normal, et s'ils sont malades sous le rapport des idées, c'est surtout parce qu'ils les laissent se manifester sans contrôle, et parce qu'ils ont perdu le pouvoir de refréner leur spontanéité. L'analo-

gie entre ces deux états réside dans les actions : les uns et les autres se livrent à des actes qui dénotent une perturbation très-grande dans l'intelligence, actes tout à fait étrangers à leurs habitudes et à l'homme sain d'esprit; mais le mode d'exécution des mêmes actes témoigne encore de la différence qui existe entre l'état mental des uns et des autres : les exaltés maniaques y apportent une volonté forte et des combinaisons d'idées qui ne sauraient exister chez les véritables maniaques. Ce parallèle suffit pour prouver que les exaltés maniaques sont loin d'être réfractaires à la clinique : l'activité de leurs facultés a besoin d'exercice, et ce besoin demande impérieusement à être satisfait ; il se manifesterait dans la solitude comme en public : la clinique en fait son profit, sans ajouter à sa vivacité, car l'impulsion de ces malades est en quelque sorte empreinte de fatalité; quelquefois même, la direction nouvelle donnée à leurs idées par le professeur et par la présence des élèves les captive momentanément, et ce repos est un grand bienfait pour un esprit qui se consume dans un travail incessant.

Il nous reste maintenant à examiner les aliénés atteints de délire partiel, qui certainement sont en majorité dans les asiles, et qui paraissent au premier abord devoir être influencés d'une manière fâcheuse par un cours clinique. Mais ici encore les apparences sont trompeuses : par cela même qu'ils sont aliénés, ils diffèrent des autres hommes sous le rapport de l'intelligence et de la sensibilité ; par conséquent on aurait tort de conclure du seul fait de leur délire borné, qu'ils doivent apprécier, comme le ferait un homme sain d'esprit, les divers faits qui composent une clinique.

On s'imagine trop que les aliénés à délire partiel

n'ont qu'une idée erronée ou un sentiment exclusif implanté dans une nature intellectuelle et morale tout à fait saine ; la réflexion sur les facultés intellectuelles et affectives et l'observation directe des prétendus monomanes prouvent cependant surabondamment que c'est là une erreur, et une erreur qui, selon nous, a les conséquences les plus graves. Pour ne parler que de l'observation directe, elle apprend tous les jours qu'au délire prédominant se joignent d'autres délires très-différents, ou des illusions et des hallucinations qui peuvent n'avoir aucun rapport avec le délire principal ; qu'il y a chez la plupart de ces malades une aptitude singulière à délirer : l'observation directe démontre qu'au délire prédominant se joignent souvent une lenteur très-grande ou une rapidité excessive dans le mouvement des idées, une grande confusion et d'autres phénomènes généraux qui échappent ordinairement à l'attention des médecins, trop habitués à voir toute la maladie dans le délire dominant. On ne voit pas que s'il en était ainsi, il n'y aurait souvent aucune différence entre un monomane et un homme doué de grandes et belles conceptions, ou subjugué par une passion exclusive. La vérité est que l'idée dominante des monomanes est le relief de l'affection mentale, et que le fond de la maladie réside dans l'état général dont je parle, rendu quelquefois sensible à tous les yeux par une grande rapidité dans la succession des idées, par de l'excitation et quelquefois même par un véritable accès de manie. La clinique est donc facilitée dans l'aliénation partielle par l'étendue du délire, plus grande qu'on ne le pense généralement ; mais elle l'est aussi par la nature même de ce délire. Très-souvent les malades sont entraînés, par le caractère de leur affection, à révéler

ce qui se passe dans leur esprit : les uns aiment à proclamer qu'ils sont revêtus des plus hautes dignités, qu'ils ont reçu des missions divines ; les autres, se croyant en butte aux persécutions les plus abominables, exhalent spontanément les plaintes les plus amères contre la police, contre les magnétiseurs, les physiciens, ou contre de prétendus invisibles qui leur font sans cesse entendre les paroles les plus grossières et les plus injurieuses.

Ces considérations générales prouvent déjà que l'interrogatoire des aliénés atteints de délire partiel ne présente pas les dangers qu'on lui suppose : d'abord, parce qu'ils se plaisent à raconter leur délire, leurs idées dominantes, et ensuite parce qu'à raison des phénomènes généraux qu'ils présentent, ils sont pleins de contrastes, d'oppositions d'idées et de sentiments, d'inconséquences, et le plus souvent faciles à apaiser, lorsque leur susceptibilité a reçu quelque atteinte. L'examen détaillé des diverses espèces de délire partiel va donner une nouvelle force à cette démonstration.

Commençons par les malades qui sont sur la limite du délire général et du délire partiel.

Ce ne sont pas ces malades, tourmentés d'un besoin incessant de parler ou dans un état de paroxysme, qui pourront recevoir de la clinique une influence fâcheuse ; ils viendront naturellement se présenter à l'observation, et le médecin professeur, tout en mettant à profit les manifestations si spontanées de leur délire, saura également profiter d'une circonstance aussi favorable pour remplir une indication thérapeutique ; ses remarques seront d'autant mieux senties et il pourra d'autant plus facilement comprimer l'élan maladif de leurs pensées et de leurs sentiments, que son autorité sera rendue plus grande par la présence d'un grand nombre d'auditeurs.

Les aliénés remarquables par les idées d'orgueil et de grandeur sont tout à fait dans le même cas : ils vont au-devant de l'observateur et de l'observation, et le professeur a les mêmes avantages pour les investigations, les mêmes occasions de faire un traitement moral fructueux. Parmi ces malades, il en est cependant quelques-uns qui aiment à se tenir à l'écart, qui craignent en quelque sorte de profaner leurs grandeurs chimériques, en se confondant avec le vulgaire. Ces aliénés doivent être abordés franchement avec tous les égards de la politesse, et souvent, sans rien dire qui puisse exalter leur délire d'orgueil, on obtient les réponses désirées, tant ils sont satisfaits qu'on les ait distingués au milieu des autres aliénés pour leur adresser la parole.

Il en est de même, pour des raisons opposées, des malades timides, réservés, pleins d'humilité ; ils répondent volontiers aux questions qu'on leur fait, comme s'ils étaient reconnaissants de la peine qu'on leur évite, en rendant leurs réponses plus faciles par des demandes faites avec abandon et bienveillance. Cette communication du professeur et des élèves avec les malades timides, circonspects et humbles, qui d'abord a produit une émotion de surprise, prend bientôt un autre caractère : les sentiments de bienveillance, de gratitude sont éveillés ; ils se trouvent élevés par ces entretiens ; ils sentent mieux leur dignité alors qu'ils se voient l'objet d'une attention particulière ; ils prennent confiance en eux-mêmes, et cette disposition est précisément celle que le médecin praticien doit désirer substituer à leur disposition maladive, afin qu'une réaction intérieure s'établisse et leur permette de lutter avec avantage contre leurs idées de crainte, de défiance et d'humilité excessives.

Il est une classe d'aliénés bien malheureux, parce qu'ils se croient l'objet d'accusations graves et quelquefois épouvantables ; ces idées une fois introduites dans leur esprit, soit comme conception délirante, soit par suite de fausses interprétations ou d'hallucinations, les jettent dans une anxiété inexprimable. Sous ces influences, ils restent dans un abattement moral profond, état qu'on a souvent confondu avec l'idiotisme accidentel, ou bien ils sont dans une mobilité incessante, qui les entraîne à plaider leur cause devant tout le monde pour prouver leur innocence. Dans les deux cas, l'observation médicale ne présente ni difficultés, ni inconvénients. Dans les cas où ces malades sont dans la stupeur mélancolique, il est évident que la présence des élèves ne saurait leur être nuisible; ceux-ci n'ont qu'à constater l'immobilité, l'expression de la physionomie, le mutisme et l'état des divers organes, en renvoyant aux périodes de rémission ou de convalescence l'étude des phénomènes psychiques que les malades seuls peuvent révéler, mais qu'ils révèlent d'autant mieux, qu'on est plus à même par ses observations de leur rappeler la situation dans laquelle ils se trouvaient. Lorsque les malades de ce genre, au contraire, sont poussés à se plaindre de la fausseté des accusations dont ils se croient les victimes, ils mettent l'observateur dans les meilleures conditions pour saisir les manifestations de leur délire ; il n'a qu'à leur prêter attention, avec l'expression de l'intérêt, et à noter les caractères de leur affection. Ajoutons que la nature du délire permet aux élèves de partager les idées d'innocence que les malades cherchent à faire prévaloir, sans flatter leurs croyances erronées; les entretiens des élèves peuvent donc, dans ces cas particuliers, apporter

du calme dans l'esprit des aliénés, et agir ainsi favorablement sur la marche de leur maladie.

Voici des aliénés convaincus qu'on met du poison dans leurs boissons, dans leurs aliments : on croirait que cette conviction doit les irriter violemment, les absorber et les rendre inabordables ; il n'en est rien : ils éprouvent un besoin indicible de raconter toutes les tentatives d'empoisonnement dont ils ont été les victimes ; ils n'oublient aucun des détails qui, dans leur esprit, se rattachent à ces funestes tentatives ; ils racontent comment ils y ont résisté ; enfin, on connaît toute leur situation intellectuelle et morale, sans que le professeur et les élèves aient eu besoin de leur faire la moindre question. On leur adresse la parole pour les féliciter d'avoir résisté à tant de pénibles douleurs, et la confiance qu'on éveille en eux dans leur puissance de réaction va droit au but que doit se proposer le meilleur traitement : elle amortit l'idée de crainte de poison, et par cela même en affaiblit, en atténue la croyance, de telle sorte que, chez cette classe de malades encore, les élèves ont pu tout à la fois constater les manifestations morbides, et concourir à l'heureuse issue de la maladie, bien loin d'en contrarier la marche.

Veut-on observer les aliénés dont les préoccupations habituelles sont des idées mystiques ? Les difficultés peuvent être grandes, les idées qui préoccupent ces malades laissant peu de place à l'intervention d'idées ou d'impressions différentes ; mais ces difficultés sont moins grandes qu'on ne le suppose, parce qu'à tout délire exclusif se joint toujours beaucoup de confusion, d'inconséquence et d'imprévoyance. La forme du délire mystique établit d'ailleurs de grandes différences entre ces aliénés. Si leur délire religieux est

doux, contemplatif, ou s'il se passe dans des pratiques qui n'ont que Dieu pour objet et pour témoin, vous pouvez obtenir de ces malades toutes les confidences nécessaires à la réalisation d'un cours clinique, et les relations des élèves avec eux ne peuvent qu'opérer une diversion salutaire, sans leur faire courir le moindre danger. Dans le cas où le délire mystique se traduit par l'idée d'une mission divine à remplir, si les malades, enthousiastes de cette mission, cherchent à propager leurs idées, à faire des prosélytes, il est probable qu'alors ils n'écouteront que la puissance d'en haut dont ils relèvent, et négligeront de répondre aux questions que vous leur adresserez. Mais qu'a-t-on besoin de leur adresser des questions ? N'ont-ils pas pour mission de vous convaincre, de vous persuader, et par cela même ne se révèlent-ils pas de la manière la plus manifeste, la plus énergique ? Sans doute l'action du professeur et des élèves sur de tels malades ne peut être immédiate, mais les témoignages de sympathie exprimés de manière à ne pas paraître des hommages d'adhésion à leur idée dominante appellent l'esprit du malade sur les rapports de l'homme avec l'homme, et suspendent, un moment du moins, les rapports de l'homme avec Dieu, qui ont acquis une prédominance démesurée. Dans le cas enfin où les aliénés mystiques se croient réprouvés par la Divinité, réservés aux tortures de l'enfer, ou déjà même en possession du démon, quel mal peut produire sur leur esprit la présence des élèves ? Toute leur sensibilité est accaparée par leurs tristes idées ; tout ce qui les entoure ne saurait les émouvoir : le sentiment religieux, une fois maître de l'esprit de l'homme, n'admet guère de partage : l'inconséquence seule peut laisser

pénétrer des idées différentes, et d'ailleurs le désir le plus vif du médecin appelé à traiter ce genre de malades ne doit-il pas être de multiplier les impressions ? Quelque pénibles qu'elles soient, elles n'égaleront jamais les tortures morales auxquelles ils sont en proie, et, comme mode particulier de sentir, elles pourront exercer une influence favorable sur les préoccupations les plus fâcheuses et les plus difficiles à déraciner. Dans cette forme spéciale de délire mystique, les élèves pourront donc se livrer à leurs investigations, sans courir le risque de nuire aux malades.

Les aliénés érotiques, dont le nombre est ordinairement restreint dans les asiles, peuvent-ils recevoir quelque atteinte fâcheuse d'un cours clinique de médecine mentale ? A cela nous répondons : Ou bien ces malades ont de l'exaltation, et alors ils se livrent d'eux-mêmes à l'observation du médecin ; ou bien ils sont concentrés, rétifs à tout entretien, quelquefois même dans un état de mutisme volontaire, et, dans ce dernier cas, il n'y a qu'à constater les expressions extérieures de l'état intérieur ; les élèves reçoivent alors du professeur communication de ce qu'il a appris lui-même, soit du malade, soit de ses parents, et l'on attend une occasion favorable pour connaître le mouvement des idées et des sentiments. Cette occasion surgit souvent plus promptement qu'on ne l'espérait ; l'imprévu joue, en effet, un grand rôle dans les manifestations des aliénés, et l'observateur doit être toujours sur ses gardes, parce que, sans cause appréciable, les malades, jusque-là réservés, taciturnes, deviennent tout à coup communicatifs et se dédommagent en quelque sorte de leur long silence par un débordement de paroles qui sont autant de témoignages spontanés

de leur délire. La prédominance de l'élément physique ou moral, dans l'aliénation érotique, établit aussi des différences dans la manière de sentir de ces malades : lorsque l'élément matériel prédomine chez ces aliénés, la présence des élèves, surtout dans un service de femmes, peut leur être nuisible ; mais, je le répète, le nombre des aliénés érotiques est peu considérable, et d'ailleurs l'impression est moins vive qu'on ne le pense, affaiblie qu'elle est par sa répartition sur un grand nombre de personnes ; en outre, il est toujours facile d'éviter la rencontre de ce genre de malades avec les élèves. Lorsqu'au contraire l'élément moral prédomine chez les aliénés érotiques, le danger est évidemment nul ; la multiplicité des visiteurs ne saurait faire impression sur des cœurs absorbés dans un sentiment déjà personnifié ; il n'y aurait de danger que si la personne aimée se présentait elle-même aux yeux du malade. Quant au sentiment érotique qui survient quelquefois avec plus ou moins de vivacité dans les autres formes d'affection mentale, dont il ne constitue pas le phénomène prédominant, le danger est encore moins grand. Ainsi, pour étudier les phénomènes érotiques, le professeur et les élèves ont les mêmes facilités que pour constater les autres lésions de sentiments, sans affliger les malades et sans mettre obstacle à l'heureuse issue de leur maladie.

Il est des aliénés qui ont une conscience plus ou moins nette de leur état mental, et qui par cela même devraient être considérés comme susceptibles de recevoir une influence funeste, ou du moins pénible, du concours des circonstances qui accompagnent une clinique. Eh bien, cette conscience de la situation mentale, qu'elle ait lieu au commencement de l'aliénation,

ou pendant sa rémission, facilite au contraire les rapports entre les malades et le médecin. Ces malades sont mieux disposés à des entretiens avec les médecins que ceux qui se croient parfaitement sains d'esprit, sans doute parce qu'ils ont la crainte de devenir aliénés ou d'éprouver une rechute. Le pressentiment d'un grand malheur, la préoccupation si naturelle de ces malades à cet égard, font disparaître en quelque sorte toute autre idée, et les rendent non-seulement dociles aux conseils du médecin, mais empressés auprès de lui pour les lui demander. Ils ne sont pas sans quelques ressemblances, sous ce rapport, avec les hypocondriaques; ils font connaître avec complaisance tous les faits antérieurs et les premiers signes de leur maladie; ils caractérisent eux-mêmes très-bien l'état vraiment remarquable dans lequel ils se trouvent, cet état de lutte où la raison fait ses derniers efforts pour triompher des idées erronées et incohérentes qui surgissent dans l'esprit : de tels malades, par leurs récits, font assister le médecin et les élèves aux périodes d'incubation et d'invasion des maladies mentales, et ce récit, tout spontané, non-seulement n'est pas pénible pour ces aliénés, mais leur fait éprouver un véritable soulagement dont le professeur peut, à son gré, prolonger la durée par ses avis et ses encouragements.

Passons maintenant aux mélancoliques. Les mélancoliques, considérés comme sujets de clinique, peuvent être envisagés sous trois aspects particuliers : comme irritables, craintifs et défiants ; comme péniblement préoccupés d'une idée triste ; enfin, comme absorbés de manière à ce que le mouvement de la pensée soit plus ou moins suspendu. Dans ces trois cas, les mélancoliques réagissent différemment dans le

milieu nouveau que forment autour d'eux le professeur et les élèves.

La présence des élèves et les interrogations du professeur peuvent, dans certains cas, malgré toutes les précautions prises, étonner les malades irritables, craintifs et défiants, aviver leurs craintes, en un mot, favoriser le développement de leurs dispositions maladives ; mais d'autres circonstances, auxquelles on ne peut les soustraire, ni chez eux ni dans les établissements, ne produiraient-elles pas le même résultat ? Ne trouveraient-ils pas en eux-mêmes, dans leurs conceptions, dans leurs souvenirs, dans le travail de l'esprit sur lui-même, des motifs d'alarme et de défiance ? Le mal, d'ailleurs, est-il sans mélange de bien ? Si la présence du professeur et des élèves peut donner lieu à des idées de crainte et de défiance, le médecin, par la connaissance qu'il a de leur situation mentale, n'est-il pas dans les meilleures conditions pour relever leur moral ? Du reste, on ne songe pas assez que, par le seul fait de l'aliénation, ces malades, quoique craintifs et défiants, sont poussés instinctivement à faire part de leurs soupçons, de leurs anxiétés ; agités par la crainte, ils le sont aussi par l'espoir de trouver un amendement à leurs souffrances dans les personnes qui les entourent ; l'espérance les pousse à parler, à faire connaître tout ce qu'ils pensent, tout ce qu'ils sentent. Craintifs et défiants, ils sont avides de tout ce qui peut leur inspirer confiance et courage ; faibles, ils acceptent avec empressement et reconnaissance l'appui que leur donne le professeur, et sa parole les affermit d'autant plus qu'elle a pour témoins un grand nombre d'auditeurs. Chose étonnante, mais cependant exacte, ces malades peuvent être rangés au nombre de ceux

qui sentent le plus vivement le besoin de chercher des consolations, et qui ont avec le médecin les entretiens les plus spontanés et les plus prolongés, pourvu que dès le principe celui-ci ait eu pour eux les ménagements que leur situation commande.

Les mélancoliques avec stupeur, ceux dont la mélancolie est portée à un degré extrême, et tous ceux dont le mouvement de la pensée est très-ralenti, ne sauraient être influencés par la clinique d'une manière défavorable : ces malades ont besoin de stimulants moraux énergiques, aussi bien que d'irritants physiques. L'indication à remplir envers eux est d'activer la vie intellectuelle, de provoquer des impressions, des émotions, et l'on n'a pas à craindre que les circonstances qui composent la clinique soient de nature à dépasser la limite convenable. Si l'on objecte que ces malades ne peuvent pas servir utilement à l'observation, parce qu'ils sont dans l'immobilité et dans un morne silence, nous répondrons que l'intelligence et le moral de l'homme n'ont pas toujours pour expression la parole, et que le professeur et les élèves doivent s'attacher à noter tous les signes extérieurs de la mélancolie, l'inaction comme les actes qui se produisent, à rapprocher ces symptômes des antécédents de la maladie, et que par conséquent l'observation est toujours active, soit que les malades gardent le silence ou qu'ils parlent, soit qu'ils agissent ou qu'ils restent dans l'inaction.

Les mélancoliques à un degré moins prononcé sont les aliénés qui peuvent le plus être influencés par la clinique : ils conservent la plus grande partie de leur intelligence, et leur sensibilité est plus vive, leur susceptibilité plus grande. Il y a donc lieu d'observer à

leur égard quelques précautions qui seront indiquées ultérieurement ; mais nous pouvons dire, sans crainte d'être démenti par l'expérience, que la plupart de ces malades sont bien moins rétifs à l'observation qu'on ne serait disposé à le croire. D'où vient que les mélancoliques de ce genre, qui conservent les apparences de la raison, consentent à parler publiquement de ce qui leur est pénible, des causes de leur tristesse, enfin de ce qu'il y a de plus intime en eux ? Pour répondre à cette question, il suffirait d'invoquer l'expérience de tous les jours ; mais le raisonnement est en accord avec les faits. N'est-il pas dans la nature que la tristesse ne repousse pas les consolations, ou du moins que les personnes tristes éprouvent des sentiments de bienveillance pour ceux qui les leur adressent ? Contre ces langueurs de l'âme, la parole d'autrui provoque la réaction et devient un mobile de courage. Malgré la concentration de leurs idées et de leurs sentiments, qui est un des caractères principaux de leur délire, on parvient fréquemment à rétablir, au moins momentanément, les rapports de ces malades avec le monde extérieur. Lorsque ce résultat est obtenu chez ces mélancoliques, les plus grandes difficultés sont vaincues : ils entrent facilement en communication avec le médecin et les élèves par le seul fait de l'impulsion de leur délire, et ils le font sans peine et par conséquent sans danger, parce que leur détermination a été libre, quoique provoquée. Il ne faut pas croire, d'ailleurs, qu'avec ces malades tout soit soumis à la règle sévère de la logique ; on peut compter avec confiance sur beaucoup d'imprévu et d'inconséquences ; il suffit souvent du plus léger motif pour disposer ces mélancoliques aux épanchements, et quelquefois des circonstances

qui paraîtraient devoir le moins les produire. Le professeur digne de ce nom sait attendre ces occasions, les susciter quelquefois et les saisir avec habileté.

Nous venons de parler des mélancoliques comme si réellement ils présentaient les apparences de la raison; mais en cela nous avons plutôt obéi à une habitude intellectuelle, résultat de nos lectures, qu'à notre propre observation : toutefois, nous aurons ainsi examiné les cas réputés les plus difficiles pour l'enseignement clinique; mais combien ces cas sont peu nombreux! La mélancolie est une maladie complexe, qui est moins constituée par le délire prédominant que par l'état général de l'intelligence et du moral de l'homme. Sans vouloir répéter ici ce que nous avons déjà dit, en parlant du délire partiel en général, rappelons que, indépendamment du délire prédominant, il il y a chez ces malades confusion, lenteur dans les idées, fausse appréciation de ce qui les entoure, indifférence pour les impressions extérieures, perversion des impressions intérieures, altération des sentiments, hallucinations, enfin pluralité de délires. Si ce tableau est exact, comme nous en avons la conviction profonde, le lecteur comprendra que les mélancoliques ne présentent pas, en général, à l'examen exigé pour l'enseignement clinique, les obstacles qu'on était disposé à leur attribuer d'après des idées préconçues. Des malades qui éprouvent un si grand trouble de l'intelligence ne sauraient opposer de résistance énergique à une observation bien dirigée; ils ne sauraient non plus en éprouver ni peine ni danger, parce qu'ils sont amenés, à leur insu, à manifester leurs pensées et leurs sentiments; ils sont trop préoccupés de ce qu'ils révèlent pour faire attention aux faits de la clinique et pour que les im-

pressions aient prise sur leur âme ; leurs rapports avec le monde extérieur sont trop changés pour qu'ils comprennent le but des demandes qui leur sont faites ; enfin, ils sont trop persuadés qu'ils sont sains d'esprit pour soupçonner qu'on cherche à constater leur délire.

Il paraît plausible de penser que les mélancoliques avec penchant au suicide doivent au moins être exclus de l'enseignement clinique. On peut craindre de fomenter cette disposition, en la formulant d'une manière plus nette qu'elle ne l'est peut-être dans l'esprit des malades, ou par cela seul qu'on fixe leur attention sur une funeste préoccupation dont tous les soins devraient tendre à les distraire. Eh bien, ces appréhensions, justes dans une certaine mesure, n'empêchent pas cependant d'étudier cliniquement, devant les élèves, la mélancolie avec penchant au suicide. On peut d'abord étudier toutes les circonstances relatives à cette espèce d'affection, sans parler de la disposition au suicide que présente le malade ; mais ensuite il ne faut pas croire que l'on trouve dans les asiles consacrés aux aliénés des exemples de ce suicide philosophique, sur lequel la controverse existe depuis si longtemps et existera probablement toujours. Les véritables mélancoliques avec penchant au suicide sont, par cela même qu'ils sont aliénés, bien différents des hommes qui agissent sous l'influence d'une passion, même extrême ; souvent ils racontent spontanément les causes de leurs malheurs et tous les détails des résolutions extrêmes qu'ils ont prises ; quelquefois même ils font des tentatives de suicide en présence du médecin et des personnes qui l'entourent. Enfin il y a tous les cas de rémission, qui sont nombreux, et ceux de convalescence,

qui peuvent être mis à profit pour l'enseignement clinique, et ce sont là souvent les cas les plus précieux.

Pour terminer la revue clinique des divers groupes d'aliénés, il ne nous reste maintenant à considérer que ceux qui se rapprochent le plus des hommes sains d'esprit, c'est-à-dire les aliénés au début de leur maladie, malheureusement fort rares dans les asiles, les aliénés qui éprouvent des rémissions ou des intermittences plus ou moins longues, et enfin les convalescents. Nous réunissons dans un seul groupe ces divers ordres de malades ; ils ont tous, en effet, pour caractère commun de se rapprocher, autant que possible, de l'état de santé ; par cela même, ils sembleraient devoir être exclus de la clinique, en se basant sur le principe qui nous a servi de guide dans cette discussion. Eh bien, l'observation prouve qu'il n'en est pas ainsi dans la généralité des cas, et la raison en est bien facile à saisir : ou bien la rémission et la guérison sont encore trop incomplètes, et alors ces malades conservent le caractère des aliénés et rentrent dans les catégories que nous avons examinées ; ou bien, dans les cas où ils se rapprochent beaucoup de l'état de santé, ils diffèrent encore des hommes sains d'esprit, par cela même qu'ils ont été malades et qu'ils ont la conscience et le souvenir de cet état maladif : par ce seul fait, ils se rapprochent des personnes atteintes d'un mal physique, et partant se prêtent comme elles facilement à la clinique. D'abord, ils sont instinctivement poussés à parler de leur maladie, par suite de cette disposition d'esprit qui porte l'homme à raconter les malheurs auxquels il vient d'échapper; ensuite, la satisfaction qu'ils éprouvent d'avoir ressaisi leur existence intellectuelle et morale les entraîne à faire le récit de tout ce que la mémoire

leur fournit sur la bizarrerie de leurs idées, l'altération de leurs sentiments, le désordre de leurs actions, pour prouver, en quelque sorte, combien cet état de désordre est éloigné de leur état habituel.

Voilà, selon nous, la règle générale. Nous admettons néanmoins très-volontiers des cas exceptionnels, quoique nous ayons toujours triomphé facilement des susceptibilités et des résistances chez les malades dont nous venons de parler. Nous admettons très-volontiers que, dans ces cas, plus que chez tout autre groupe d'aliénés, les investigations de la clinique pourraient quelquefois présenter quelque danger. On ne doit point oublier, en effet, qu'entre ceux qui sont encore aliénés et ceux qui ont presque complétement recouvré leur raison, il est une catégorie de malades, dans un état de transition et de lutte, qui demandent les plus grands ménagements. Ces aliénés sont remarquables par une grande instabilité dans les idées et dans les sentiments : ils veulent et ils ne veulent pas ; ils sont susceptibles, irritables, et ne se possèdent pas complétement ; ils ne savent se poser convenablement, ni envers les personnes ni envers les choses extérieures; enfin, ils n'ont pas encore des souvenirs assez nets et une conscience assez exacte de leur état pour vouloir, et même pour pouvoir en rendre compte. D'autres fois, ils sont craintifs, défiants ; la plus simple demande les tourmente, jette de l'incertitude, de la confusion dans leur esprit ; enfin, un sentiment, une idée prédominante, la honte d'avoir été dans le délire, la crainte d'y retomber, la vanité, peuvent s'opposer à ce que le médecin professeur fasse servir cette espèce de malades aux démonstrations cliniques. Mais, nous le répétons, les cas de ce genre sont l'exception ; tous ceux qui ont longtemps observé les aliénés savent, en

effet, comme un résultat incontestable d'observation, que les véritables convalescents ne redoutent pas de faire connaître tous les caractères de leur maladie, qu'ils entrent volontiers dans les détails les plus propres à les faire ressortir, et que c'est là une des sources les plus précieuses pour l'instruction. Ils savent aussi qu'un des signes les plus certains de guérison est de reconnaître sans peine et sans honte que l'on a *été* atteint d'aliénation, et de raconter spontanément tout ce qu'on a éprouvé, de même qu'on voit les aliénés bien guéris visiter sans répugnance, et même avec plaisir, les établissements où ils ont été soignés et les personnes qui ont contribué à leur guérison.

Nous terminerons ici la revue clinique des diverses formes des maladies mentales. Nous croyons, en effet, avoir suffisamment démontré par cet examen pratique que la clinique, faite dans l'intérieur même des asiles d'aliénés, ne présentait pas les nombreux inconvénients redoutés pour le bien-être et le traitement de ces malades. Nous pourrions donc borner ici la partie critique de notre mémoire, puisque les objections fondamentales ont été réfutées : cependant nous croyons devoir examiner encore certaines objections que nous appelons indirectes, afin de ne laisser sans réponse aucun des arguments de nos adversaires. La première de ces objections est relative au secret des familles.

On a dit que faire une clinique dans un asile d'aliénés, c'était manquer à ses devoirs envers les malades et envers leurs parents, en les exposant aux regards du public, et en faisant connaître leur situation intime et les causes de leur maladie; on a dit qu'agir ainsi, c'était perpétuer et augmenter les préjugés qui empêchent les parents d'envoyer promptement leurs malades dans

les établissements. Ces objections ont une valeur plus apparente que réelle. Et d'abord, le secret des familles ne peut être violé ; car dans les asiles publics, les élèves n'appartenant pas aux mêmes classes de la société que les malades, ils ne se sont jamais vus, ou ne sont pas exposés à se rencontrer plus tard ; si quelques aliénés faisaient exception à cette règle générale, il serait facile de les placer hors de la sphère de la clinique. Le secret des familles ne court d'ailleurs aucun danger, quand il est confié à de jeunes médecins, qui ont pour devoir impérieux une discrétion complète, et dont la curiosité toute scientifique n'est au service d'aucune mauvaise passion. Enfin, le professeur n'a pas besoin de faire connaître ce qui concerne la personnalité, il lui suffit de dépeindre l'individualité maladive. Quant à la crainte exprimée que la clinique ne nuise à la célérité de l'isolement, en fomentant les préjugés des parents, c'est une crainte sans fondement, soit parce qu'ils ignorent complétement le fait, soit parce que ces susceptibilités sont loin d'exister dans les classes inférieures au même degré que dans les classes moyennes et supérieures de la société.

Une autre objection, faite contre les cliniques d'aliénation, est relative au médecin lui-même ; on a dit qu'elles lui faisaient perdre un temps précieux. Voilà, certes, une objection à laquelle on n'aurait pas dû s'attendre. Est-ce une perte de temps, au détriment des malades, que de faire des recherches approfondies sur leur situation mentale et physique? Est-ce une perte de temps, que de leur donner des amis et de former des jeunes gens au traitement des maladies mentales? On veut sans doute parler de la perte de temps relativement à la direction et à l'administration de l'établissement ;

mais est-ce une perte de temps, alors que le médecin scrute plus attentivement le personnel et le matériel, et que toutes les parties du service subissent l'examen et le contrôle d'un grand nombre de personnes? Enfin l'enseignement ne dure que peu de mois, et si le médecin directeur est obligé de sacrifier quelques détails, ne peut-il pas compter, dans l'ordre médical et administratif, sur le concours empressé de ses adjoints, de ses auxiliaires? Ceux qui font ce genre d'objections prouveraient, si elles étaient fondées, qu'ils s'occupent plus d'administration que de médecine : ils voudraient d'ailleurs prouver l'impossible, savoir, que toutes leurs facultés et tout leur temps sont entièrement consacrés à l'établissement, et qu'en distraire une partie, même pour faire des ouvrages utiles aux médecins et à la science, est une espèce de larcin fait aux malades. Redisons d'ailleurs que le médecin est loin de perdre son temps : il voit les malades dans des conditions différentes ; souvent il enseigne aux élèves ce qu'il vient d'apprendre lui-même et ce qu'il n'aurait peut-être pas appris hors de ces influences nouvelles, sans parler des études variées qu'il a été obligé de faire, soit relativement aux antécédents, soit relativement aux caractères actuels de la maladie, avant de commencer ses leçons.

On a encore adressé d'autres objections à l'enseignement clinique fait dans les asiles d'aliénés, au point de vue de l'instruction elle-même.

On a dit que les aliénés, en présence d'un grand concours de visiteurs, dissimulaient leurs idées délirantes, non pas parce qu'ils les jugeaient eux-mêmes maladives, mais parce qu'ils savaient par expérience que le public les regardait comme telles. Tout ce que nous avons dit sur chaque catégorie de malades prouve le peu de vérité

de cette assertion. En supposant le fait exact, ce qui arrive quelquefois, on est en droit d'en tirer une double conséquence, savoir, que cet effort, cet empire sur soi-même est un bien pour le malade, et qu'il ne peut nuire à l'enseignement des jeunes gens : en effet, le médecin clinicien, ayant vu les malades dans des conditions différentes, connait l'état de leurs facultés intellectuelles et affectives, et supplée par l'observation antérieure à l'observation actuelle. Enfin le professeur doit profiter de ce fait bien constaté pour apprécier les difficultés que rencontre souvent le médecin légiste et indiquer les moyens de les surmonter ; il doit aussi saisir cette occasion pour prouver le peu de valeur de certains procédés curatifs, qui tendent à supprimer les manifestations, comme si cette suspension était l'équivalent de la guérison. Les mêmes restrictions, les mêmes dissimulations s'observent d'ailleurs chez les personnes affectées de toute autre maladie, sans qu'il en résulte le moindre inconvénient pour la clinique. En outre, l'habitude de ces visites en grand nombre est bientôt prise, et cet inconvénient, s'il a lieu, ne se produit que dans les premiers jours ; plus tard les malades, loin de recourir à la dissimulation, désirent le retour des jours de clinique et s'aperçoivent avec peine de la cessation du cours, ou de son interruption.

Une autre objection faite par le docteur Flemming, également relative à l'instruction, a le droit de nous étonner encore davantage : elle est tirée de l'inutilité d'un tel enseignement pour les élèves. Comment, dit ce médecin distingué, des jeunes gens pourront-ils apprendre à connaître les malades, dans des visites rapides, alors que le médecin de l'établissement lui-même a besoin d'un laps de temps considérable et des

rapports de gardiens attentifs pour pouvoir démêler les symptômes psychiques qu'ils présentent? Mais, répondrons-nous, les connaissances, si lentement acquises par le médecin et transmises rapidement aux élèves, constituent un avantage et non une objection. On doit voir, si l'évidence n'est pas obscurcie par des idées préconçues, qu'il ne s'agit pas, pour les élèves, de visites ordinaires : dans un cours clinique, au contraire, on insiste d'une manière particulière sur certains types des maladies mentales; loin de laisser les élèves livrés à eux-mêmes pour l'observation, le professeur a pour devoir de leur apporter le tribut de son expérience, de leur faire connaître tous les antécédents, de diriger leur attention sur les manifestations actuelles les plus caractéristiques, et de leur apprendre pratiquement par quels moyens on parvient à faire jaillir en quelque sorte les phénomènes que la réserve concertée des malades peut empêcher de se produire au dehors.

Continuant cette objection, le docteur Flemming ajoute : Les cas récents et les difficultés qu'on éprouve à les constater seraient les objets les plus intéressants d'une clinique; or précisément on les rencontre très-rarement dans les asiles d'aliénés, et d'ailleurs beaucoup de difficultés de plusieurs ordres, que l'on trouve dans la pratique civile, n'existent pas dans ces établissements. A cela nous répondrons : Les cas récents, surtout relatifs aux maladies intermittentes, ne sont pas rares dans les asiles, et par conséquent on peut les observer; d'autre part, les rapports des parents lient le passé au présent, et l'instruction qu'on en retire peut être d'une grande utilité pour la pratique civile. Nous demandons à notre tour si les jeunes médecins, privés de cet enseignement clinique, seraient aussi aptes que

ceux de leurs collègues qui en auraient profité à triompher des difficultés de diagnostic dans leur pratique particulière?

Une autre objection contre les cours cliniques ; et elle est tout à fait indirecte et surtout applicable à l'Allemagne, où il y a un grand nombre d'universités, dérive de la nécessité de fonder les asiles d'aliénés dans les grandes villes pour les mettre à la portée des élèves des facultés de médecine. Quoique nous admettions nous-même en principe que les établissements doivent être construits hors de l'enceinte des villes, pour présenter plus facilement tous les avantages désirables, nous pensons néanmoins que cette objection est démentie par les faits, puisqu'on trouve des asiles d'aliénés dans les plus grands centres de population, comme Paris et Londres, par exemple. Si l'on prétend que ces établissements n'offrent pas les conditions convenables, nous répondrons qu'on est dans l'erreur relativement à la Salpêtrière, et que d'ailleurs, dans certains quartiers de toutes les grandes cités, on peut trouver des localités propres à la construction de bons établissements d'aliénés.

Enfin, croirait-on qu'on a été jusqu'à contester le droit d'instituer une clinique d'aliénés ! On a dit : Les malades ordinaires qui entrent dans un hôpital savent très-bien qu'ils peuvent devenir l'objet de l'examen des élèves, et ils peuvent par cela même s'y soustraire ; par conséquent, on n'exerce pas à leur égard la moindre contrainte, tandis que, dans une clinique d'aliénés, on agit sans avoir l'assentiment, au moins tacite, de ces malheureux qui n'ont pas eu conscience de leur translation dans l'asile, et qui sont privés de libre arbitre. Ce sont là des subtilités de moralistes pusillanimes

condamnés par leurs principes à l'inaction, et par conséquent à la stérilité. Étrange manière de raisonner vraiment, comme si les parents des aliénés, en qualité de tuteurs, ne remplaçaient pas ces malades dans le choix des asiles, et comme si les circonstances d'âge et d'affection du cerveau ne mettaient pas d'autres malades dans le même cas que les aliénés!

Nous avons enfin épuisé la longue liste des objections contre les cliniques d'aliénation mentale, et nous croyons pouvoir conclure de cet examen que les inconvénients signalés par nos adversaires n'existent réellement pas, ou bien peuvent être facilement évités au moyen de précautions très-simples qu'il nous reste maintenant à examiner. La partie critique de notre travail étant ainsi terminée, nous allons donc aborder la partie dogmatique. Nous allons indiquer comment une semblable clinique doit être faite, et quelles précautions on doit prendre, non-seulement pour éviter toute espèce de dangers, mais même pour faire tourner au profit des malades un enseignement qui semblait devoir leur être préjudiciable. Cette partie de notre mémoire peut être abrégée, sans être incomplète, beaucoup de règles de conduite ayant été forcément exposées dans la discussion à laquelle nous venons de nous livrer.

Nous n'apercevons que deux moyens principaux d'initier les élèves aux études cliniques dans l'enceinte des grands asiles d'aliénés : ou bien se borner à introduire successivement dans l'amphithéâtre les divers malades qu'il s'agit d'examiner ; ou bien se décider à parcourir avec eux toutes les parties de l'établissement et à observer les aliénés partout où ils se trouvent placés d'après leur classification. Le premier mode de clini-

que, qui a été indiqué par le docteur Damerow comme méritant la préférence, ne la mérite pas d'après notre appréciation et notre expérience personnelle. Les aliénés amenés devant des élèves sont par cela même dans une situation insolite ; privés de l'entourage de leurs commensaux, hors des lieux de leur résidence habituelle, ils sont dépaysés au milieu d'un grand nombre de personnes : aussi leurs manifestations sont-elles souvent toutes différentes de ce qu'elles sont ordinairement, et le professeur est-il obligé de recourir à de nombreuses questions et à l'influence de son autorité pour rappeler les malades à eux-mêmes. D'un autre côté, ce mode d'observation des aliénés, concession faite aux adversaires dans le but d'atténuer les inconvénients de la clinique, en provoque au contraire le développement. Que craint-on, en effet ? On craint de mettre les aliénés en scène, de leur faire sentir qu'ils sont malades, de blesser ainsi leur susceptibilité, de les irriter, de les affliger ; eh bien, en les faisant venir dans un local spécial, où ils savent qu'ils vont devenir l'objet d'un entretien prolongé, que fait-on, sinon provoquer leurs réflexions sur ces pensées pénibles qui, dans leur état de maladie, ne se seraient pas produites si l'on s'était borné à leur adresser quelques paroles dans leurs divisions respectives ? Au lieu de les mettre dans la position d'un homme qui, de son propre mouvement, se complait à raconter son histoire, on les met presque dans la position d'un accusé obligé de subir un interrogatoire judiciaire. C'est donc là une procédé timide, une demi-mesure qui, loin d'éviter les inconvénients, les suscite, et qui ne permet pas de donner à l'enseignement toute l'extension désirable. Il est évident, en effet, que dans les cas mêmes où les aliénés se mani-

festent tels qu'ils sont, les élèves ne peuvent constater les nuances diverses du même phénomène chez les malades du même genre, et sont privés de l'appréciation de toutes les dispositions relatives aux personnes et aux choses qui, dans un établissement d'aliénés, constituent le traitement général.

Tous ces inconvénients n'existent pas dans le mode d'examen clinique auquel je donne la préférence, et que je pratique constamment : il consiste à ne pas déplacer les aliénés pour les observer, et à aller les trouver dans le lieu que leur assignent leur état maladif et l'ordre de la maison. Les avantages d'une semblable méthode de clinique pour l'instruction des élèves sont incontestables. Au lieu de voir quelques malades isolés, qui ne peuvent même pas servir comme types, quoique choisis avec discernement, parce qu'ils sont trop peu nombreux, et qui ne se manifestent pas tels qu'ils sont à cause de leur déplacement, les élèves voient un grand nombre de malades et sont familiarisés ainsi avec toutes les nuances des affections mentales ; ils peuvent juger de l'état des aliénés dans leurs rapports mutuels, apprécier les classifications, se former, sous les yeux du maître, aux visites dans un grand hôpital, apprendre enfin pratiquement une foule de choses qui leur resteraient inconnues, si les malades passaient successivement sous leurs yeux, dans une salle particulière.

Dans ce dernier mode de clinique, le médecin se trouve d'ailleurs privé de l'une des ressources les plus précieuses, c'est de fixer l'attention des élèves sur les malades qui, pendant les visites, éprouvent un paroxysme plus ou moins prononcé, ou se révèlent tout à coup à l'observation, tandis que jusque-là ils avaient

été apathiques et concentrés. L'examen de ces malades donne à la clinique l'attrait de l'imprévu, provoque et fixe l'attention des élèves, et donne plus de charme et de variété à l'enseignement; tout le monde comprend en effet que les traits des maladies mentales sont plus marqués dans les paroxysmes, et que par conséquent ils doivent plus frapper l'observateur et surtout les jeunes médecins. Le professeur a d'ailleurs, dans le mode de clinique auquel nous donnons la préférence, l'avantage inappréciable de pouvoir faire un nouveau choix parmi les aliénés qui se manifestent spontanément dans le cours de sa visite, lorsque ceux qu'il avait désignés d'avance lui paraissent dans le moment plus rétifs à l'observation, ou dans une situation mentale qui lui paraît exiger des ménagements. Enfin, la visite faite par le médecin à tous les malades est par elle-même une clinique continuelle, et par conséquent un enseignement infiniment plus profitable que l'examen de quelques aliénés, alors même que l'on obtiendrait d'eux les manifestations les plus complètes.

Ce mode de clinique que nous adoptons entraîne nécessairement l'entrée simultanée ou successive des élèves dans toutes les parties de l'établissement. Esquirol établissait des séries peu nombreuses d'élèves, qui, chacune à leur tour, pénétraient avec lui dans l'intérieur de l'asile, et c'était certainement une sage précaution à l'origine de ce genre d'enseignement. Mais de cette manière, comme un cours de clinique spéciale a nécessairement peu de durée, à raison de la variété des études médicales, les mêmes élèves ne pouvaient se livrer qu'un petit nombre de fois à l'observation directe des malades; dès lors, pourquoi s'imposer cette réserve et mettre de semblables restrictions à l'en-

seignement, s'il est vrai, comme nous croyons l'avoir démontré, que des visites cliniques, même nombreuses, peuvent être faites sans danger dans l'intérieur des asiles d'aliénés ?

Le professeur doit donc se faire accompagner en même temps par tous les élèves. Avec eux il parcourt toutes les parties de l'établissement, en prolongeant son séjour auprès des aliénés qui doivent faire partie de chaque leçon. Là, il observe avec eux les manifestations spontanées des malades choisis par lui comme types ; il les provoque par quelques mots lorsqu'elles ne sont pas complètes ; il les dirige dans la série d'idées qu'il désire leur voir aborder ; il profite des occasions qui lui sont offertes dans le double intérêt des malades et des élèves, pour faire un résumé de tout ce qui a été observé ; enfin, il rapproche de ces faits tous les renseignements qu'il a pu obtenir sur l'état antérieur et sur les causes de la maladie. Cette manière de procéder est évidemment utile pour tous les élèves ; ils apprennent à observer les aliénés, à les interroger, à se faire une juste idée des différentes formes de maladies mentales, et à établir leur diagnostic différentiel, en même temps qu'ils s'habituent à choisir les matériaux qui doivent trouver place dans les observations particulières. Cette manière d'agir peut d'ailleurs devenir un moyen de traitement moral direct, précieux pour les malades, pourvu qu'on prenne les précautions sur lesquelles nous insisterons ultérieurement. Cela fait, on quitte le malade ; on donne, lorsque c'est nécessaire, les détails qui ne pouvaient sans inconvénient être racontés en sa présence, et l'on confie à un élève le soin de rédiger l'observation, après avoir de nouveau examiné le malade. Lorsque plusieurs observations rela-

tives au même genre de maladie mentale ont été recueillies, elles sont lues par les élèves eux-mêmes; chacune d'elles devient successivement, de la part du médecin, l'objet d'une analyse; il détermine si elle a étérecueillie et rédigée d'après les bons principes, indique les points à éclaircir ou à fortifier, fait sentir la nécessité de quelques suppressions ou de quelques additions: et lorsque tous ces travaux de détail sont terminés, le médecin apprécie ces faits comme expression des formes des maladies mentales; il les rapproche pour faire voir les caractères essentiels, pour faire remarquer les symptômes accidentels, dépendant de la différence des causes, de l'idiosyncrasie des malades, du milieu dans lequel ils vivaient, etc. Il passe ensuite à l'examen des analogies et des différences, et se livre à l'appréciation de toutes ces circonstances, en vue du traitement particulier que réclame chaque malade. Plus tard enfin, lorsqu'il fait à l'amphithéâtre l'histoire théorique de chaque espèce de maladies mentales, il a le soin de rappeler aux élèves les observations les plus capables de les impressionner et de graver dans leur esprit les préceptes qu'il juge les plus fructueux.

Quelle doit être la conduite du professeur de clinique envers les aliénés, pour donner à l'enseignement toute l'étendue que nous venons de lui assigner, sans nuire à ces malades? Mais d'abord quelle conduite doit-il imposer aux élèves à l'égard des aliénés?

La première question qui se présente est celle-ci: Doit-on abandonner les élèves à eux-mêmes, et leur permettre d'interroger les malades en l'absence du médecin, ou bien doivent-ils se borner à constater leurs manifestations, sous la direction du professeur, jusqu'à ce qu'ils aient acquis assez d'instruction personnelle pour

pouvoir se livrer à l'observation directe des aliénés? Sans exclure complétement le premier mode dans des cas exceptionnels, nous nous prononçons sans réserve pour le second comme méthode générale, et cela pour deux raisons qui nous paraissent décisives : la première, c'est que les élèves et même les médecins étrangers à la spécialité des maladies mentales, ne sauraient tirer profit de leurs investigations personnelles, parce que, pour bien observer, il faut d'abord savoir ce qu'on doit observer; la seconde, c'est que non-seulement ils ne pourraient obtenir les manifestations désirées, mais ils ne sauraient éviter aux malades les dangers de l'interrogatoire; car l'expérience seule suggère les meilleures questions à leur adresser, et inspire les précautions que nécessitent leur susceptibilité et la nature particulière de leur affection. Ceci posé, voyons quelle ligne de conduite le professeur doit tracer aux élèves, quels conseils il doit leur donner : ces conseils leur seraient d'ailleurs naturellement inspirés par la réserve qui dérive de leur inexpérience et par le respect dû à une si grande infortune.

Le principe que les élèves doivent toujours avoir en vue, c'est que les aliénés, loin d'être tout à fait indifférents à ce qui se passe autour d'eux, sont souvent susceptibles, défiants, soupçonneux, et discernent merveilleusement les choses qui échapperaient à des personnes jouissant de la plénitude de leur raison ; il faut qu'ils sachent que non-seulement, dans certains cas, les aliénés peuvent comprendre ce qui se dit et se fait autour d'eux, mais encore que leur susceptibilité, fréquemment avivée par la maladie, les dispose à comprendre vite et fortement.

Il est presque inutile de dire à des médecins que le

plus grand respect est dû aux aliénés, et qu'en présence d'une telle infortune, toute marque d'ironie, de moquerie, si légère qu'elle soit, ne peut être permise, parce qu'elle blesse la dignité de l'homme, nuit essentiellement aux malades et devient un fâcheux exemple pour les serviteurs, si disposés à humilier les aliénés par leurs rires, par leurs paroles et par leurs actes. Une manière d'être franche et naturelle est la seule qui puisse leur être agréable ; on doit leur montrer toute espèce d'égards, et, en quelque sorte, de la déférence pour leur état, mais se garder de témoigner de la pitié, car l'expression de ce sentiment pourrait les blesser profondément.

Les élèves ne doivent pas manifester de curiosité, d'intention marquée d'observer les aliénés ; ils doivent paraître visiter les localités plutôt que les personnes, et agir comme des habitués de la maison ; ils doivent se borner à écouter, ne répondre que des choses usuelles dans le monde, et surtout ne pas accabler les aliénés de questions. Il importe beaucoup, en effet, que les élèves soient sobres de questions envers les malades, surtout envers un même malade ; ils doivent longtemps observer le médecin clinicien avant de se décider à interroger eux-mêmes les aliénés, car des demandes inconsidérées peuvent les irriter et exercer une influence fâcheuse sur leur maladie.

On produirait souvent un grand mal si, par des conversations prolongées, on cherchait à connaître les divers sujets sur lesquels délirent les aliénés, si l'on cherchait à les convaincre de la fausseté de leurs idées, du désordre de leurs actions, même en employant tous les ménagements exigés par leur position et dus à leur malheur ; à plus forte raison, si l'on avait recours avec

eux à une dialectique pressante, à l'ironie, ou si l'on attaquait de front leurs idées délirantes. Le médecin clinicien seul, par la connaissance qu'il a du caractère du malade et de son affection, peut savoir, quand il convient de prolonger ou de suspendre un entretien, sur quelles matières doivent porter les questions, comment il faut les aborder, les examiner et leur donner une solution. En y mettant cette réserve, les élèves sont assurés de ne pas être nuisibles, et l'enseignement devient plus fructueux, parce qu'avec l'intervention du médecin les manifestations sont plus nombreuses et plus complètes. Un médecin expérimenté enseigne d'ailleurs aux élèves que la meilleure observation consiste plutôt à constater les manifestations lorsqu'elles se produisent, qu'à les provoquer par des questions multipliées.

Les élèves font donc sagement de ne prendre l'initiative dans la clinique qu'après avoir longtemps écouté les malades et le professeur. Cette règle néanmoins ne saurait être absolue. Il y a dans tous les asiles un certain nombre d'aliénés que des élèves instruits et circonspects peuvent interroger avec fruit dès les premiers jours de la clinique ; le médecin, qui connaît ses malades, peut leur désigner ceux qui ne présentent aucune répugnance à manifester leurs idées.

Les élèves doivent aussi éviter avec soin d'adresser au professeur, en présence des malades, des questions qui pourraient être irritantes par leur simple énoncé ; la confiance dans le professeur doit entraîner la conviction qu'il dit tout ce qu'il croit pouvoir dire devant les aliénés. Les élèves peuvent d'ailleurs prendre note des remarques qu'ils ont à faire, et les produire lorsqu'il n'y a pas danger pour les malades. Il ne faudrait pas conclure de cette restriction que l'enseignement clini-

que des maladies mentales n'est pas susceptible d'être pratiqué dans tous ses développements ; la restriction que nous mettons ici est précisément celle qu'on s'impose dans les cliniques ordinaires toutes les fois qu'il s'agit du diagnostic ou du pronostic d'une maladie grave, externe ou interne. Les observations ne perdent rien de leur opportunité et de leur importance pour être faites ailleurs qu'en présence des aliénés, lorsque ceux-ci ont déjà été de la part des élèves l'objet d'un examen particulier.

Indiquons maintenant les règles de conduite que doit s'imposer à lui-même le professeur de clinique ; mais qu'il soit bien compris que dans l'indication des précautions à prendre, nous n'avons en vue que les cas exceptionnels. Nous avons, en effet, démontré que, dans la majorité des cas, les dangers redoutés par les adversaires de l'enseignement clinique n'ont aucune réalité.

Quelles précautions doit donc prendre le professeur ? Il doit d'abord, non-seulement éviter avec soin de choisir certains malades comme sujets d'observation clinique, mais il doit les éloigner des regards du public. Nous n'avons pas à indiquer ici quels sont ces malades, puisque nous les avons déjà signalés dans notre revue clinique des diverses catégories d'aliénés. Qu'il nous suffise de mentionner certains cas d'érotisme porté à ses dernières limites, principalement parmi les femmes, quelques mélancoliques dont le penchant au suicide serait avivé par l'énoncé seul de leurs sinistres projets, et surtout ces convalescents qui, n'ayant pas entièrement repris possession d'eux-mêmes, ont une raison trop vacillante pour supporter avec succès l'épreuve d'un interrogatoire public. Enfin, il existe quelques

aliénés, très-rares à la vérité, qui éprouvent de la répugnance à devenir l'objet de l'attention des élèves, et cette répugnance doit souvent être respectée, parce qu'elle est un des caractères de l'état normal et que cette timidité naturelle se lie, particulièrement chez la femme, aux plus précieuses qualités. Je dois dire d'ailleurs que plusieurs de ces malades, qui, dès le commencement de la clinique, craignent de paraître devant les élèves, s'aguerrissent pendant la durée du cours, témoignent du regret d'être restés à l'écart, et deviennent ensuite les plus empressés à relater tout ce qu'ils ont ressenti et tout ce qu'ils ressentent actuellement. Lorsque le professeur le juge utile et qu'il est respecté et aimé de ses malades, il parvient facilement à vaincre la répugnance qu'un petit nombre d'entre eux présente pour la clinique ; il lui suffit pour cela de les appeler dans son cabinet, et là, de s'efforcer de leur montrer combien les autres malades sont plus raisonnables qu'eux, combien il sera difficile de les rendre à la liberté, s'ils continuent à montrer de l'éloignement pour les personnes qu'ils ne connaissent pas, et enfin de leur faire sentir l'utilité de leur narration pour l'instruction des jeunes gens et la guérison de leurs semblables. Les aliénés sont tellement touchés de ces considérations et des témoignages de déférence et d'intérêt dont on les accompagne, que le plus souvent ils sont profondément modifiés par ces entretiens ; non-seulement alors ils se décident à parler, mais ils le font avec une chaleur et une vivacité qui servent tout à la fois à l'enseignement des élèves et à l'heureuse solution de la maladie.

De quelle manière le professeur doit-il agir, une fois la clinique commencée ? Il doit d'abord éviter les malades, qui accidentellement sous l'influence d'un pa-

roxysme, lui paraissent avoir la sensibilité trop avivée, ou être animés de dispositions peu sociables. L'éloignement même de ces malades, et à leur insu, devient pour les élèves un enseignement profitable ; souvent alors les aliénés, malgré leur trouble et leur excitation, s'apercevant qu'on les évite, font trêve à leurs préoccupations ou à leur turbulence, et viennent s'offrir d'eux-mêmes à l'observation. Le professeur doit ensuite profiter de toutes les manifestations au moment où elles se produisent, alors même que les malades qui les présentent ne doivent pas faire partie de la leçon du jour (c'est ce que j'appelle le casuel de la clinique), et faire ressortir ce qui est dû à l'influence du moment, par comparaison avec l'état ordinaire ; à cette occasion, je dirai qu'il m'est souvent arrivé de faire remarquer aux jeunes gens qu'il avait suffi de faire quelques pas et d'examiner un autre malade, pour voir cesser la légère effervescence qu'on venait d'observer.

Dans les cas où les aliénés se manifestent spontanément, le médecin doit avoir le soin de ne pas les troubler, et surtout de ne pas les heurter, s'il devient nécessaire de prononcer quelques rares paroles pour les diriger dans l'exposé des symptômes de leur maladie : pour cela, il suffit de leur dire qu'on est très-satisfait de ce qu'ils viennent de faire connaître, et que maintenant on désire des renseignements sur une circonstance déterminée de leur maladie ; on les y ramène doucement, avec égards, lorsque leur délire les entraîne ailleurs ; enfin, on leur demande l'autorisation de raconter soi-même ce qui, dans le moment, ne paraît pas bien présent à leur mémoire, en les priant de rectifier le récit s'il manquait d'exactitude.

Ainsi, en thèse générale, le professeur, en entrant

dans les salles où les malades se trouvent réunis, et en voyant certains d'entre eux se tenir à l'écart, tandis que les autres s'approchent pour avoir leur tour de parole, apprécie tout de suite les dispositions de ces malades, et tandis qu'il évite de parler publiquement à ceux qui paraissent craindre le monde, il s'arrête auprès de ceux qui parlent avec complaisance de leurs préoccupations délirantes. Or ces malades abondent dans les établissements d'aliénés, soit parce qu'ils sont sous l'influence d'une passion violente, soit parce que le désordre de leur esprit ne leur permet pas la réserve, et s'allie avec des convictions profondes qu'il est impossible de contenir.

Mais il est d'autres aliénés, beaucoup moins nombreux il est vrai, chez lesquels il faut varier à l'infini les questions pour obtenir des réponses satisfaisantes ; il en est d'autres, enfin, chez lesquels il faut se livrer, comme à une enquête légale, pour vaincre leur dissimulation et arriver à la vérité. Ce sont ces malades, dont les manifestations ne sont pas spontanées, qui exigent surtout, de la part du professeur, certaines précautions sur lesquelles il convient maintenant d'insister.

Lorsque les aliénés montrent la moindre hésitation, le médecin discerne immédiatement, par la connaissance qu'il a de leur maladie, le motif qui les retient, et alors sa conduite est différente selon les circonstances. Il se borne d'abord à faire une simple observation pour engager les malades à parler ; s'ils persistent, il leur demande avec politesse et bienveillance s'ils permettent qu'il raconte lui-même ce qu'il a appris de leurs parents et d'eux-mêmes lorsqu'ils étaient mieux disposés à parler, en les priant de le rectifier dans le cas où ses souvenirs le serviraient mal. Rarement les

malades se montrent contraires à cette proposition; mais pour peu qu'ils manifestent de l'opposition, en général le professeur ne doit point insister; il les quitte avec des témoignages de bienveillance et les engage à réfléchir sur l'objet de sa demande jusqu'à la leçon suivante : dans l'intervalle, il peut, comme nous l'avons dit, les appeler dans son cabinet, et souvent alors il triomphe facilement de leur résistance.

Si les malades acceptent, au contraire, de prime abord la proposition du médecin, il fait l'historique de leur maladie, avec le principe arrêté de ne raconter que ce qui est parfaitement avéré pour eux, et il s'interrompt plusieurs fois pour leur demander s'il exprime avec vérité les faits qu'ils lui ont eux-mêmes racontés antérieurement. Souvent alors, flattés de voir que l'on a prêté tant d'attention à leurs paroles et de l'estime qu'on leur témoigne en demandant leur assentiment, les malades font connaître tous les détails de leur affection, et le but se trouve ainsi naturellement atteint. Dans le cas où leur assentiment n'est donné que d'une manière incomplète, le médecin continue le récit, en laissant dans l'ombre tout ce qui peut les irriter, se réservant d'en donner connaissance aux élèves lorsqu'il aura quitté le malade.

Chez certains aliénés, et surtout chez les mélancoliques, qui joignent à la conservation d'une grande partie de leur raison une susceptibilité extrême, on éprouve de plus grandes difficultés encore à obtenir les manifestations désirables. Comment vaincre ces difficultés que nous sommes loin de vouloir dissimuler? Le plus sûr moyen est de ne pas témoigner l'intention de les questionner, et de se borner à leur adresser quelques paroles pour leur prouver qu'on s'intéresse à leur si-

tuation ; aussitôt qu'ils prennent confiance, ils deviennent de jour en jour plus communicatifs, et pourvu que le médecin sache temporiser, il lui est bientôt possible de les amener à faire connaître devant les élèves leur situation mentale. Dans les cas où il n'y parvient pas en usant de ces simples précautions, il lui reste une ressource certaine, c'est d'avoir avec ces malades un entretien particulier, afin d'obtenir d'eux des aveux complets. Une fois débarrassés des idées et des sentiments qui les oppressent en présence du médecin, ils sont plus disposés à les révéler devant les élèves ; s'ils hésitent encore, une nouvelle insistance du professeur, à cet égard, devient tout à fait décisive : les malades lui promettent avec effusion, et leur promesse est toujours réalisée. L'état de quelques-uns de ces mélancoliques peut d'ailleurs exiger, comme nous l'avons déjà dit, qu'on ne les soumette pas à un examen clinique ; le médecin professeur qui les connaît s'en éloigne alors pour s'occuper de ceux qui peuvent être examinés sans danger. Cette réserve de la part du médecin est par elle-même et par les motifs qu'il en donne une leçon pour les élèves. C'est donner l'exemple du respect pour ces malades, et montrer que le traitement est variable selon la diversité des symptômes et des caractères. L'enseignement clinique ne souffre pas et ne fait pas défaut, parce que quelques malades exceptionnels ne peuvent y être soumis ; il y a toujours dans un asile assez d'aliénés qui peuvent servir de types et qui, loin de montrer de la répugnance, parlent au contraire très-volontiers de leur état et entrent dans les détails les plus propres à le faire connaître.

Les règles de conduite que nous venons d'indiquer relativement aux aliénés qui conservent une grande

partie de leur raison, s'appliquent également aux convalescents et aux malades en état de rémission et d'intermittence, qui réclament encore des attentions plus grandes et plus délicates. Rarement néanmoins le médecin, qui connaît bien ses malades, court-il le risque de les blesser, de les irriter, de leur nuire enfin, en leur adressant les questions relatives à la clinique; toutefois, dans les cas douteux, il est bon d'avoir le soin de s'informer, avant l'examen clinique, des dispositions des aliénés, et de s'abstenir de prendre pour sujet d'observation ceux dont le consentement ne paraît donné que par condescendance, et à plus forte raison ceux qui témoignent de la répugnance. Le médecin s'attache à leur prouver qu'ils sont tout à fait libres sous ce rapport, que l'on se garderait bien de les interroger en public contre leur volonté; il peut même ajouter quelquefois que la connaissance de leur maladie donnée par eux-mêmes serait un enseignement profitable pour la guérison de leurs semblables, et que s'ils pouvaient s'aguerrir assez pour faire ce récit, il les engagerait à donner cette preuve de sympathie pour les maux d'autrui; quelquefois enfin il peut leur demander ce sacrifice en son nom, et comme témoignage de confiance et de gratitude.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer suffisent pour faire comprendre comment le professeur doit se conduire pour obtenir des aliénés, dans les cas difficiles, les manisfestations qu'il désire. Disons maintenant comment il doit résumer devant eux les diverses phases de leur maladie, et apprécier leur état en leur présence.

Le médecin doit d'abord éviter avec soin toutes les expressions qui pourraient choquer les malades, et sou-

vent son langage doit varier selon les périodes de la maladie : ainsi, on blessera certainement un aliéné qui n'a pas conscience de sa position, en disant : Voilà un malade qui croit telle chose, s'imagine telle autre, tandis que ces expressions seront écoutées, même avec plaisir, par un convalescent qui reconnaît avoir été dans le délire.

Lorsque le médecin récapitule ce qui a été dit par les aliénés, il n'affirme que les faits reconnus exacts par eux-mêmes, et il s'attache à obtenir leur assentiment. Avec cette précaution, le professeur ne donne jamais prise contre lui, et les aliénés ne peuvent pas justement l'accuser, ce qui est la chose capitale. Dans ce but, il est important de distinguer nettement la partie du récit incontestable aux yeux des malades de celle qui pourrait soulever leurs récriminations : il suffit pour cela, en abordant les faits dont le malade ne convient pas, de ne les exposer que sous toute réserve, et de prier l'aliéné de ne voir dans ce qui va être dit que le désir de recueillir des souvenirs qui ont pu lui échapper à lui-même ; l'aliéné, interrogé formellement à cet égard, prétend-il qu'on invoque de faux rapports, on fait de nouveau appel à sa mémoire et on lui demande s'il persiste dans son désaveu. N'est-il pas vrai qu'en agissant de cette manière on peut tout dire aux élèves sur les malades, sans que ceux-ci puissent en être irrités ? Bien loin de là ; sans les flatter, on leur donne à chaque instant des témoignages d'estime et de bienveillance. Si le médecin parle avec maturité, avec vérité de la situation du malade ; s'il se borne à relater les faits relatifs à son intelligence et à son caractère, il est certain, en général, de ne pas le blesser ; le plus souvent, au contraire, l'aliéné sera satisfait d'entendre raconter par un autre tout ce qu'il

pense et tout ce qu'il sent lui-même. Il ne peut se formaliser que des interprétations qui sont données aux faits, et assez souvent le médecin doit réserver ces interprétations pour un autre moment de la clinique, alors qu'il aura quitté le malade, à moins qu'il ne les juge utiles pour le traitement moral.

Il ne faut pas croire cependant que le médecin doive s'interdire toute interprétation en présence des aliénés : lorsqu'il les connaît bien, qu'il a acquis sur eux un grand ascendant, il peut dire en leur présence tout ce qui est utile à l'enseignement des élèves, et même rappeler avec avantage une foule de choses qui paraîtraient d'abord devoir produire une fâcheuse influence, surtout si la mimique atténue ce que le langage peut avoir d'irritant. Si, par hasard, l'aliéné se trouvait blessé par ses paroles, il pourrait très-facilement détourner son attention, et, par exemple, en parlant de lui à la troisième personne, lui faire croire qu'à l'occasion de sa maladie, il parlait de celle de l'un de ses voisins.

On exagère beaucoup trop les difficultés qu'on éprouve à parler aux malades de leur état et à manifester à haute voix les réflexions qu'il suggère. Les aliénés, en général, croient en effet penser et sentir comme personne ne pense et ne sent, et sont flattés de se voir l'objet de remarques prolongées. Je puis attester que souvent le récit de leur maladie, fait dans tous ses développements, impressionne fortement les aliénés, qui témoignent eux-mêmes de la vérité avec une satisfaction visible, et se plaisent à entrer dans les plus grands détails pour compléter le récit, étonnés et glorieux en quelque sorte que l'on se soit occupé d'eux avec assez d'intérêt pour pouvoir connaître toute leur histoire. Si, par contre, certains aliénés montrent quelque susceptibilité

par suite des observations que provoque leur situation mentale, il est habituellement très-facile au professeur de dériver leur attention, de leur faire prendre le change, et même de faire tourner à leur profit un entretien qui paraissait devoir les exciter et leur être préjudiciable.

C'est sur ce dernier point de vue que nous voulons insister en terminant. Nous sommes convaincu, en effet, que la clinique, faite avec les précautions indiquées, loin d'être nuisible aux aliénés, peut devenir un moyen puissant de traitement moral que le médecin chercherait vainement dans toute autre sphère d'action. Déjà, dans le cours de ce travail, nous avons eu le soin de faire remarquer, à propos de chaque catégorie de malades, le parti que le médecin pouvait tirer de la clinique pour agir sur le moral des aliénés; nous n'avons donc pas à revenir ici sur la conduite à tenir dans chaque cas particulier ; il nous suffira de grouper ces observations particulières autour de quelques principes généraux.

Disons d'abord que la clinique offre naturellement au médecin, pour le traitement moral, les mêmes occasions favorables que ses visites de chaque jour. Si elle ne présentait que ce genre d'utilité, il suffirait de signaler le fait, sans y insister ; mais la clinique présente en outre des avantages qui lui sont particuliers. Ils consistent, selon nous, dans deux ordres d'influences qui favorisent singulièrement l'action du médecin, savoir : l'actualité de la narration de la maladie qui sert de base immédiate aux réflexions du professeur, et la présence d'un public nombreux et déférent qui donne plus d'autorité à sa parole.

La présence d'un grand nombre d'auditeurs donne

évidemment à la parole du médecin un poids, une solennité qu'elle n'aurait pas dans toute autre circonstance. Pourvu qu'il sache proportionner les conseils qu'il adresse aux malades à l'intensité et à la nature particulière de leur affection, il est dans les conditions les plus favorables pour modifier profondément leurs tendances maladives et dévier le cours de leurs idées erronées ; l'attention est ainsi fixée et tous les sentiments peuvent être éveillés pour concourir à ce but : le plus simple froissement de l'amour-propre, par exemple, peut provoquer la réflexion sur les idées les plus enracinées, et les plus faibles encouragements, donnés en public, produisent l'effet le plus salutaire. Dans ces circonstances, le médecin trouve, pour l'éloge comme pour le blâme, les ressources les plus précieuses : il peut en varier à l'infini l'expression, et augmenter ainsi d'une foule de nuances et de degrés l'échelle des peines et des récompenses, qui jouent un si grand rôle dans le traitement moral de la folie ; il peut, en décernant des éloges, relever le courage et soutenir le zèle, sans s'exposer à trop flatter la vanité, et les répressions n'ont pas besoin d'être aussi énergiques pour être plus efficaces.

La narration publique de leur maladie faite par les aliénés est, pour le médecin, un auxiliaire plus précieux encore. On comprend que si l'appel fait à l'esprit pour réagir sur lui-même est recommandé comme un moyen puissant de guérison, lorsque le médecin est seul en face de l'aliéné, il doit être bien autrement puissant dans les conditions toutes nouvelles de la clinique, c'est-à-dire lorsque le professeur vient de rendre sensibles aux yeux du malade tous les phénomènes de sa maladie, en présence d'auditeurs plus ou

moins nombreux : il y a toute la différence qui sépare l'actualité d'un passé plus ou moins éloigné, toute la différence qui existe entre une parole vague et un à-propos saisissant devant un public qui avive l'impressionnabilité des malades. Le professeur n'a qu'à mettre à profit leur récit pour leur faire sentir qu'ils ne sont pas dans leur état ordinaire, en comparant leur passé avec leur présent, en leur rappelant, par exemple, combien ils étaient actifs, zélés, et en les engageant à faire quelques efforts pour sortir de leur apathie et de leur indifférence actuelles. L'appréciation des prodromes lui fournit souvent l'occasion d'activer leurs sentiments affectifs, en leur faisant connaître tous les bons procédés de leur famille à leur égard, de même que l'appréciation des causes lui permet souvent d'imprimer une meilleure direction à leurs idées, à leurs sentiments, et de leur donner des témoignages de sympathie. Lorsqu'il est parvenu à faire révéler au malade tout ce qu'il pense, tout ce qu'il sent, c'est-à-dire tous les éléments de sa maladie, le médecin a une occasion bien favorable de l'encourager à veiller sur lui-même, pour ne pas être le jouet de ses impressions, ne pas précipiter ses jugements et ne pas prendre pour des réalités les rêves de son imagination. Il peut le faire avec d'autant plus d'avantage que les malades ont rarement conservé le même délire depuis l'invasion de leur maladie, et qu'on peut ainsi les amener à douter de la vérité de ce qu'ils croient actuellement, par cela même que tout ce qu'ils croyaient anciennement est maintenant reconnu faux par eux-mêmes. Cette manière d'agir sur l'esprit des malades constitue le principe le plus actif et le plus fructueux de traitement moral : c'est aller droit au but ; c'est

établir dans le for intérieur lui-même un principe de lutte et montrer aux malades le moyen de le féconder, de le développer, pour que la raison en sorte victorieuse.

En résumé, le médecin, par les consolations, par l'éloge, par le blâme, exerce pendant la clinique une influence d'autant plus puissante que sa parole s'appuie sur les faits mêmes que les aliénés viennent de faire connaître, sur ceux qu'il vient d'évoquer dans leur mémoire avec tous les caractères propres à les rendre sensibles, et que la présence des élèves donne à ses conseils plus de solennité et une autorité plus grande et plus féconde.

Ajoutons enfin, et c'est par cette réflexion que nous allons terminer ce mémoire, que, chez quelques aliénés, la narration de toutes les circonstances de leur affection leur fait considérer leur état sous un jour tout nouveau et peut devenir par elle-même un moyen de guérison. Jusque-là tout avait été morcelé dans l'esprit de ces malades ; ils n'avaient pas songé à relier les faits accomplis depuis l'invasion de leur maladie ; aussi existait-il dans leur intelligence un pêle-mêle, une confusion dans laquelle ils se débattaient en vain. La clinique, par les procédés qui lui sont propres, leur donne le fil conducteur dans ce dédale ; ils remarquent avec joie, quelquefois avec inquiétude, certains faits dont la fausseté leur apparaît évidente, et ils se demandent alors si ce qu'ils croient encore est réellement conforme à la vérité ; aussitôt que ce doute est éveillé chez eux, leur esprit se trouve en possession d'un levier, qui a pour point d'appui la vérité acquise sur certains faits, et qui leur permet de soulever tous les autres obstacles et d'en triompher. Lorsque, pendant le récit

des aliénés, le médecin constate ces dispositions, il doit s'attacher à en favoriser le développement et les engager à persévérer dans la voie dans laquelle ils se sont heureusement engagés ; souvent, alors, il suffit d'un mot, d'un rapprochement saisissant pour les soutenir dans la lutte qui s'établit dans leur for intérieur entre la raison et la folie. Dans ces cas, on peut donc dire que, non-seulement la clinique a fourni au médecin une occasion favorable pour le traitement moral, mais qu'elle est devenue par elle-même, par ce qui la constitue essentiellement, le point de départ et la cause de la guérison.

X

VISITE

A L'ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS D'ILLENAU,

[PRÈS ACHERN, GRAND-DUCHÉ DE BADE.]

ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES ASILES D'ALIÉNÉS.

— [illegible] —

PREMIÈRE PARTIE.

Description de l'asile d'aliénés d'Illenau.

SOMMAIRE. — Historique de sa fondation. — Situation et description de ses divers bâtiments. — Détails sur son organisation intérieure. — Statuts réglant ses rapports avec l'État et la société.

Le gouvernement du grand-duché de Bade mérite toute la sympathie des amis des aliénés pour ses efforts persévérants dans la voie de l'amélioration du sort et du traitement de ces infortunés. Déjà, à Pforzheim, il les avait entourés de soins multipliés; mais plusieurs circonstances s'opposant à la réalisation des vœux réunis de l'humanité et de la science, il conçut le projet de transférer les aliénés à Heidelberg, et ce projet fut exécuté en 1826.

Ce changement fut favorable à plusieurs égards. Le voisinage de l'université de Heidelberg servit puissamment la cause des aliénés, en dissipant des préjugés, en fomentant le zèle, et les bâtiments qui leur étaient consacrés ne manquaient d'ailleurs ni de solidité ni d'élégance. A ces avantages se joignaient tous ceux qui dérivent de la situation de l'établissement dans une grande

ville. Mais de grandes lacunes, de nature à ne pouvoir être comblées, firent bientôt sentir le besoin de créer ailleurs un établissement mieux approprié à sa destination. De toutes ces lacunes, une des plus regrettables était l'insuffisance d'eau pour les bains, et son manque total pour la buanderie. Une autre lacune, sans contredit la plus fâcheuse, était le défaut d'espace, et dans les bâtiments et dans les terrains adjacents : l'asile de Heidelberg, dans tout son ensemble, ne possédait que trois arpents : aussi, toute classification était-elle impossible ; la séparation même des sexes n'était pas exacte ; la confusion des diverses espèces d'aliénés et de toutes les classes de la société, surtout parmi les hommes, entraînait les plus grands désordres. Les curables étaient péniblement affectés du spectacle de la dégradation des personnes en démence. La contagion de l'exemple faisait rapidement succéder l'agitation au calme, ou bien les malades étaient contraints d'éviter le contact immédiat de leurs compagnons d'infortune, en se condamnant à la solitude et à l'inaction dans leurs logements. Il est superflu d'ajouter que l'espace insuffisant pour la promenade ne pouvait permettre aucun travail manuel en plein air.

Les bâtiments, par leur élévation, mettaient un nouvel obstacle à toute classification des malades ; et de tous les étages, à l'exception du rez-de-chaussée, on pouvait communiquer avec l'extérieur, c'est-à-dire avec les habitants de la ville même de Heidelberg. Pour comble de malheur, malgré leur élévation, les bâtiments n'étaient pas en rapport avec la population des aliénés ; dès le principe, on se vit obligé de dresser des listes d'expectants, et quelques-uns d'entre eux ne furent admis qu'après plusieurs années d'attente. Pendant un

laps de temps aussi considérable, les communes étaient obligées de supporter un pénible fardeau, les familles étaient privées de tranquillité, et les malades de toute chance de guérison ; les soins et le zèle du médecin, comme ceux de l'administration, n'avaient à s'exercer que sur des incurables.

Ainsi donc, manque d'isolement, défaut d'espace, impossibilité de toute classification même de séparation exacte entre les deux sexes, insuffisance de bâtiments, et, par cela même, obstacle insurmontable aux entrées et par suite à la guérison, tels sont les graves inconvénients qui mettaient en relief la nécessité d'une nouvelle réforme, ou plutôt d'un établissement construit d'une manière tout à fait spéciale.

Pour atteindre ce but si désirable sous tant de rapports, que de difficultés à surmonter! Contre un tel projet surgirent des adversaires nombreux et dans toutes les classes de la société. Heureusement pour les malheureux aliénés que, dans la lutte contre tant d'adversaires, un homme de tête et de cœur embrassa, dès le principe, leur cause avec toute la chaleur d'une profonde conviction, et que son zèle ardent et soutenu fit face à tous les dangers de la situation ; heureusement encore que cet homme de tête et de cœur était leur défenseur naturel, celui qui connaissait le mieux leurs besoins, le médecin même de l'établissement de Heidelberg, le docteur Roller, que recommandaient à la confiance publique un caractère élevé et de précédentes publications très-estimées sur la question même qui faisait l'objet de la discussion actuelle. Il ne lui fallut rien moins que de si heureuses conditions, réunies à des soins de tous les instants et à de nouvelles publications dirigées vers le même but, pour triompher de si

puissantes réactions, parmi lesquelles se faisait remarquer l'opinion, exprimée par écrit, des professeurs de l'école de Heidelberg.

De son côté, le gouvernement se livrait à toutes les combinaisons, pour améliorer et agrandir l'asile de Heidelberg. Dès 1827, il fit dresser un plan pour y adjoindre deux maisons voisines ; ce plan n'ayant pu résister à un examen plus attentif, il prit le parti de faire réintégrer 60 aliénés à Pforzheim, où il inaugura l'organisation des travaux manuels. Mais cette translation n'eut, comme toutes les mesures incomplètes, qu'un avantage momentané. Bientôt l'établissement de Heidelberg fut de nouveau encombré, et l'on fut contraint de chercher d'autres expédients. Alors revint l'idée de reprendre, en l'améliorant, l'ancien établissement de Pforzheim, qu'on avait cru devoir abandonner deux années auparavant. Dans ce dessein, plusieurs plans ayant été faits et successivement rejetés, on songea à utiliser des couvents ; mais on sentit enfin les inconvénients attachés à la conversion de vieux bâtiments en un asile d'aliénés, et le gouvernement badois se décida, dès 1829, à construire un établissement tout à fait spécial. Cependant, ce ne fut qu'en 1832 que l'impulsion fut donnée dans cette direction, et que plusieurs localités furent proposées pour devenir le siége de l'établissement. Une seule fixa l'attention d'une manière particulière ; elle aurait été choisie si, pour une faible partie de l'établissement, on n'eût été obligé de se servir d'un bâtiment ancien, preuve manifeste d'une détermination bien arrêtée par le gouvernement de Bade. De nouvelles recherches amenèrent une solution définitive à cet égard : un terrain près d'Achern obtint la préférence, et les Chambres du grand-duché de Bade ayant

voté les fonds nécessaires, il fut acheté en 1836, et la construction commença en 1837, d'après le plan de l'architecte Voss et du docteur Roller.

Avant de faire connaître l'établissement d'Illenau, il nous a paru convenable, non-seulement sous le rapport historique, mais comme enseignement pour tous les pays, d'indiquer par quelles phases avait passé l'amélioration du sort des aliénés dans le duché de Bade, et de montrer ainsi comment, faute d'un plan et d'une théorie bien faite, les déterminations les plus diverses se succèdent et n'amènent que des résultats provisoires. Plusieurs autres enseignements résultent de cet exposé. Nous avons vu qu'une noble cause triomphait des obstacles les plus puissants, lorsqu'elle était soutenue avec discernement, avec énergie et persévérance ; nous avons constaté encore une fois la lenteur des formes administratives. Mais hâtons-nous de proclamer que l'émulation vraiment admirable, entre l'autorité médicale qui a signalé le mal et le moyen d'y remédier, entre le gouvernement qui a proposé la fondation de l'établissement d'Illenau, et les Chambres qui se sont empressées de voter une somme considérable, honore infiniment le duché de Bade, et présente à plusieurs États un exemple bien digne d'être imité. Le gouvernement de Bade n'a pas seulement fait élever à Illenau un bel établissement d'aliénés, il a fait un grand acte de moralité; il a reconnu la faute qu'il avait commise par la translation des aliénés de Pforzheim à Heidelberg, et il l'a dignement réparée. Il est difficile, en effet, de trouver réunies des conditions plus heureuses d'emplacement, d'exposition et de bâtiments appropriés à leur but.

L'établissement d'Illenau est situé entre une vaste

plaine et de hautes montagnes, au centre du duché de Bade, dans un des points les plus pittoresques de ce pays, qui abonde en paysages ravissants. Il se développe librement aux pieds d'agréables collines, au commencement d'une fertile plaine, qui n'a de limites que les Vosges, et n'est interrompue que par le Rhin, et près de la chaîne des montagnes de la Forêt Noire, qui dans cet endroit, par un changement de direction, agrandit l'horizon et rend le spectacle plus imposant. Ces montagnes, élevées de 4000 pieds au-dessus du niveau de la mer, et dont on admire les gracieuses ondulations, même après avoir admiré les Alpes et les Pyrénées, sont si heureusement nuancées par les accidents de terrain et la variété des cultures, que chaque heure du jour amène ses teintes particulières et diversifie les perspectives à l'infini pour le plaisir des yeux.

Illenau n'est pas seulement remarquable par la beauté des paysages; il présente de bonnes conditions hygiéniques et celles que la science indique comme les plus favorables à la construction des asiles d'aliénés. Le sol est sec et sablonneux, exempt de marécages, suffisamment boisé et riche en productions variées. La santé florissante des habitants, un air de satisfaction répandu sur leur visage, témoignent de ces précieux avantages. Sous le rapport des conditions spéciales à un établissement d'aliénés, Illenau est également bien partagé. Son éloignement d'une grande ville lui donne le calme si nécessaire à une raison troublée, rend la mesure de l'isolement plus facile à observer et plus efficace, en même temps qu'il assure aux aliénés une liberté plus grande dans les promenades et de vastes espaces (20 hectares) pour se livrer à la culture. En outre, Illenau est éloigné de lieux dangereux, de grandes masses d'eau,

tels que lacs, fleuves, etc.; mais dans son intérieur existent des sources abondantes, et, tout près, un ruisseau peu profond, rapide, dont l'eau est également excellente, et qui a été détourné, par les soins du docteur Roller, dans un champ adjacent à l'établissement, pour exercer les malades à la natation. Une condition que l'on devait rechercher en isolant l'établissement, c'était le voisinage d'un centre de population. Eh bien, Achern, petite ville de 2000 âmes environ, qui n'est qu'à dix minutes d'Illenau, offre toutes les ressources pour l'administration de l'asile, pour ses approvisionnements et relativement aux chefs d'ouvriers dont le besoin peut se faire sentir, comme aussi pour les relations sociales, si elles sont jugées convenables. Enfin Illenau, isolé dans l'intérêt bien entendu des aliénés, possède les plus grandes et les plus rapides voies de communication, le chemin de fer et la grande route qui traversent le duché de Bade.

C'est au milieu de toutes ces heureuses conditions, au milieu de cette nature grandiose, que se développe l'établissement d'Illenau, consacré aux aliénés curables et incurables des deux sexes et de toutes les classes de la société. A la première vue, on est favorablement impressionné par des jardins ornés avec goût, dans lesquels une idée de prévoyance et de haute moralité a fait élever deux corps de logis pour les familles des employés subalternes. Immédiatement après, l'esprit est captivé par deux longues lignes fort imposantes de bâtiments à plusieurs étages. Ces deux grandes lignes parallèles, régulièrement interrompues par huit saillies en forme de pavillons, offrent dans leur centre, la première, une large ouverture pour l'entrée de l'établissement et deux grands bâtiments rentrants occupés par l'administra-

tion, les médecins et les pasteurs, et la deuxième ligne, l'édifice de la chapelle qui se prolonge en arrière, et est surmonté d'un clocher fort simple, mais d'un bon effet. L'espace compris entre ces deux lignes parallèles, qui n'a pas moins de 300 pieds de largeur sur 770 de longueur, est divisé en cinq parties principales, au moyen de quatre lignes de constructions à rez-de-chaussée, reliant entre elles les deux grandes lignes parallèles : les deux lignes centrales sont des galeries ouvertes d'un seul côté, qui limitent la cour d'entrée; les deux lignes latérales, d'où partent, en sens inverse, deux petits bâtiments également à rez-de-chaussée, constituent la section des agités. (Voyez le plan.)

Telle est l'idée générale de l'établissement d'Illenau. Voyons maintenant la distribution intérieure de ses divers bâtiments et la destination spéciale de ses différentes parties. La première des lignes parallèles est consacrée aux incurables, la seconde aux curables; les bâtiments qui se trouvent à gauche de la cour d'entrée sont occupés par les hommes, et ceux de droite par les femmes. Illenau, par ses quatre divisions principales, tient donc lieu de quatre établissements, et réunit ce qui est ailleurs séparé, au grand préjudice, selon moi, du sentiment de famille, de la morale publique, des malades et de la médecine. C'est là un des caractères essentiels d'Illenau, et il paraît que les fondateurs étaient fortement préoccupés de lui donner ce caractère, puisqu'ils sont parvenus à réaliser leur plan d'une manière si tranchée, sans nuire à la centralisation.

Ces quatre divisions ont entre elles les plus grandes ressemblances, et la description de l'une d'elles suffirait pour donner une idée de l'ensemble. Cependant, comme deux de ces divisions constituent un service dis-

tinct, consacré à l'un ou à l'autre sexe, nous allons, pour plus de netteté dans la description, considérer le service des hommes, et presque tout ce que nous en dirons sera applicable à celui des femmes.

Le service des hommes se compose de la moitié gauche des deux grandes lignes parallèles, du bâtiment à rez-de-chaussée qui les réunit, de deux constructions également à rez-de-chaussée, qui, partant de celui-ci, se terminent au niveau de l'extrémité des lignes parallèles, de trois cours situées entre ces dernières, et de sept jardins situés en dehors.

Ce service comprend dix sections, cinq pour les curables, et cinq pour les incurables; l'espace consacré aux incurables est cependant un peu plus considérable, les bains occupant une partie des rez-de-chaussée du côté des curables. Ces cinq sections répondent aux principaux besoins d'une bonne classification. On a d'abord soigneusement séparé les agités et tous les aliénés malfaisants de ceux qui sont tranquilles et inoffensifs; mais on n'a pas eu égard, pour ces sections, à la différence des classes. Les agités occupent exclusivement des cellules et des rez-de-chaussée; les malades qui, par leur caractère ou leur genre d'affection, seraient nuisibles ou incommodes, occupent l'extrémité de la grande ligne parallèle; les malades tranquilles occupent tout le reste de cette ligne et sont partagés en trois sections, d'après la fortune et la position sociale. Les pensionnaires des classes élevées sont les plus rapprochés de la chapelle; viennent ensuite ceux qui, sans appartenir aux classes les plus élevées, payent une forte pension, enfin les malades des classes moyennes et inférieures.

Chaque section se compose de dortoirs plus ou moins

considérables, à douze, à huit et à quatre lits et quelquefois à un seul, de corridors spacieux à tous les étages, de salles de réunion, d'une cour ou d'un jardin, et d'un escalier pour y descendre. La séparation des diverses sections est établie par de simples cloisons en bois placées dans les corridors. Le corridor est tellement placé dans tous les bâtiments, que les croisées qui l'éclairent donnent sur les cours de l'intérieur de l'établissement. Il en résulte que les croisées des salles de réunion et des dortoirs donnent toutes sur la campagne. En général, les salles de réunion sont placées au rez-de-chaussée et dans les pavillons, et les dortoirs dans les étages supérieurs; le troisième étage des pavillons contient les plus grands dortoirs, à raison de l'absence des corridors. Les escaliers sont en pierre et sont fermés par des cloisons, pour éviter les accidents. Les croisées, qui sont ordinaires pour la largeur et la hauteur, ont des fermetures particulières, par conséquent inaccessibles aux malades ; mais, pour que l'air puisse être renouvelé facilement et à leur gré, elles sont susceptibles de s'ouvrir partiellement sans offrir aucun danger. On a obtenu ce résultat en faisant correspondre parfaitement aux croisillons des lames de fer qui ne sont apparentes que pendant la durée de la ventilation.

Telles sont les dispositions générales que présente la division des hommes. La section réservée à la classe riche et celle des agités présentent seules des différences notables. Dans l'une et dans l'autre il n'y a pas de dortoirs. La section des pensionnaires se compose d'une série de logements dont quelques-uns ont deux chambres ; ces logements réunissent les conditions les plus convenables, et les malades peuvent librement

aller dans un salon qui leur est particulier, descendre dans un jardin et se livrer à l'exercice du billard. La section des agités n'est constituée que par des rez-de-chaussée, divisés en corridors qui donnent sur des cours et se continuent avec ceux du reste de l'établissement; et en cellules qui offrent des proportions convenables et sont éclairées par en haut; on s'est ménagé ainsi la possibilité d'examiner les malades par cette ouverture pratiquée dans le plafond. Cependant, pour atteindre ce but plus sûrement, nous proposerions de supprimer l'espèce d'entonnoir qui surgit dans le grenier, et de donner plus d'évasement à l'ouverture dans l'intérieur des cellules.

On voit, par les détails dans lesquels nous venons d'entrer, que les diverses subdivisions sont très-distinctes, et néanmoins en communication facile entre elles et avec le reste de l'établissement. Chacune forme un tout, a son entrée, son corridor, ses salles de réunion, ses dortoirs et son jardin particulier. Dans beaucoup d'établissements, au contraire, les sections ne se font que par les étages et l'escalier est commun à plusieurs sections, ainsi que le jardin. Cette indépendance complète des diverses sections permet aux malades de jouir d'une certaine liberté; ils peuvent choisir entre la salle de réunion, le corridor ou le jardin, sans être en contact avec les malades d'une autre section.

A ces sections de la division des hommes se joignent des cabinets de bains, tout à fait rapprochés des curables, convenablement organisés, mais qui n'offrent rien de particulier, et un bâtiment pour les ateliers qui, adossé à l'un des corridors des agités, fait saillie sur une cour assez vaste, située à gauche, immédiatement

après la cour d'entrée. Cette cour est principalement destinée à certains travaux manuels.

Telle est la division des hommes. Celle des femmes contient le même nombre de sections et disposées de la même manière. Cependant, comme le nombre des femmes est inférieur à celui des hommes (ce qui a lieu d'ailleurs dans tous les établissements d'Allemagne), on a utilisé une partie de l'espace excédant, pour des logements d'employés, pour la buanderie, la cuisine, et pour de nouveaux cabinets de bains près de la chapelle, destinés aux malades des classes élevées, et qui peuvent être fréquentés par les deux sexes, sans nuire à l'ordre de l'établissement. La cuisine et la buanderie s'ouvrent l'une et l'autre dans une cour qui correspond à celle des ateliers.

La cuisine est placée au rez-de-chaussée du bâtiment qui limite à droite l'entrée de l'établissement, de telle sorte qu'elle communique facilement avec l'extérieur, et que, par l'intermédiaire des galeries et des corridors, les aliments sont facilement transportés dans toutes les parties de l'établissement. Tout, dans cette cuisine, nous a paru en rapport avec les besoins de tant de malades réunis; nous y avons admiré une propreté exquise, jointe aux soins les plus minutieux pour la préparation des aliments, et aux procédés les plus convenables pour le chauffage.

La buanderie, qui est située dans le bâtiment correspondant à celui des ateliers pour les hommes, présente cela de particulier que le lavage se fait par la vapeur produite dans deux chaudières qui ont été fabriquées dans les ateliers de M. Kœchlin à Mulhouse; le même appareil sert pour le chauffage des bains et pour la cuisine. On se loue beaucoup d'avoir substitué cet appareil

au travail des mains, d'abord parce qu'il aurait été difficile de trouver assez de femmes pour le blanchissage d'une aussi grande quantité de linge, surtout pendant la saison rigoureuse ; ensuite, parce qu'il y a plus d'économie et enfin plus de rapidité. Cette dernière circonstance a un grand intérêt dans un établissement où la population est nombreuse et composée de malades dont la propreté exige des soins de tous les instants.

Pour compléter la description des bâtiments qui constituent l'établissement d'Illenau, il ne nous reste plus qu'à parler de l'édifice de la chapelle, placé entre les divisions des hommes et des femmes. Cet édifice est divisé en deux parties dans sa hauteur ; la partie inférieure sert de salle pour les réunions des jours de fête et pour les concerts ; j'ai regretté qu'une si belle salle ne fût pas suffisamment éclairée et qu'on se fût privé volontairement d'une agréable vue sur les montagnes de la Forêt Noire. La partie supérieure de cet édifice, qui correspond au premier étage des bâtiments, constitue une grande chapelle fort simple dans son intérieur et sans aucun luxe, parce qu'elle est consacrée au culte protestant, comme au culte catholique ; la chaire est placée derrière l'autel, pour que le pasteur soit vu et entendu de toutes les parties de la chapelle, les bancs étant dirigés du côté de l'autel ; divisée en deux parties pour les deux sexes, elle a une tribune au milieu de laquelle est un orgue qui établit la séparation entre les aliénés des deux sexes, lorsqu'ils viennent chanter l'office divin. Nous avons été témoins du recueillement des nombreux malades qui y assistaient et de l'attention qu'ils prêtaient à la parole évangélique.

La description que nous venons de faire des bâtiments d'Illenau, quoique sommaire, suffit pour mon-

trer combien cet établissement est remarquable sous le rapport de la construction ; nous pouvons assurer qu'il est encore plus remarquable sous le rapport de l'*organisation*. Exposons ce nouvel ordre de faits.

Dans l'organisation d'un asile d'aliénés, la question de la direction est fondamentale. A Illenau, elle a été résolue, selon nous, de la manière la plus heureuse, la plus utile pour les aliénés : le médecin est en même temps directeur. A cette sage mesure, établie dans plusieurs asiles en France, et devenue générale en Allemagne depuis que le célèbre Jacobi en a donné l'exemple, doivent être rapportés les plus précieux avantages que possède Illenau. Tous les actes de l'administration ont pour mobile la connaissance des besoins des malades, et vont directement au but sans contrôle d'un pouvoir rival ; cette liberté d'action attribuée au médecin a pour résultat de faire prévaloir dans tout l'établissement l'esprit d'ordre et d'unité qui exerce tant d'influence sur le bien-être et la guérison des aliénés.

Pour obtenir ce précieux résultat, le médecin-directeur est puissamment secondé par deux collègues, sous le titre de deuxième et troisième médecin, le docteur Hergt et le docteur Fischer, et par deux pasteurs, l'un catholique, M. Klihr, l'autre protestant, M. Fink. Quelle est la part d'autorité déléguée par le docteur Roller à chacun de ses auxiliaires, et comment s'exerce cette autorité? Son principe est de leur laisser une grande indépendance et de se confier, pour maintenir l'unité de direction, à l'élévation de leur caractère et aux lumières de leur esprit. Le deuxième médecin est spécialement chargé du service des femmes, et le troisième du service des hommes. Toutefois le médecin-

directeur conserve le soin de tous les malades, et, indépendamment de plusieurs visites qu'il leur fait dans le cours de la journée, il fait la visite du matin, tantôt dans un service, tantôt dans l'autre. Les médecins adjoints sont également chargés de recueillir toutes les observations dans leurs sections respectives. Ils se réunissent deux fois par jour avec le médecin en chef dans une salle particulière, pour conférer sur toutes les questions relatives aux malades, pour se communiquer mutuellement leurs observations, consulter les documents qui leur sont envoyés sur la situation des aliénés avant leur entrée, et pour entendre les rapports des surveillants en chef. De cette manière, tous les médecins prennent une part active au traitement des aliénés, et sont intéressés à sa réussite par le plus puissant des mobiles de l'humanité. Chacun des pasteurs prend soin des malades de sa communion, et ce soin ne se borne pas aux exercices de leur ministère, ils deviennent, sous la direction des médecins, des auxiliaires pour le traitement, et souvent ils participent aux réunions médicales. C'est là un des caractères distinctifs de l'établissement d'Illenau, sur lequel nous insisterons ultérieurement. Enfin tout ce qui concerne le matériel de l'administration est confié aux soins d'un habile administrateur-économe (verwalter), M. Schenck, qui agit sous le contrôle du médecin-directeur.

Le caractère le plus saillant d'Illenau, c'est l'art admirable avec lequel le docteur Roller sait coordonner les diverses parties d'un service aussi complexe, et imprimer à chacun de ses auxiliaires la direction la plus conforme à ses qualités et à ses goûts particuliers, et le maintenir dans la sphère de ses fonctions par la justice et la bienveillance. L'observateur contemple avec ravis-

sement, à Illenau le spectacle d'une hiérarchie parfaite jointe à une libre activité.

Un médecin-directeur, deux médecins adjoints, deux pasteurs, un administrateur-économe, tels sont donc les employés supérieurs d'Illenau. Ils habitent tous l'établissement, et, quoique modestement rétribués (puisqu'ils ne reçoivent tous ensemble que 14,000 fr.; le médecin-directeur ne reçoit que 3,000 fr.), ils lui consacrent tout leur temps et tous leurs efforts, nouvelle preuve qu'on peut trouver des hommes de talent capables d'un dévouement absolu à de nobles occupations sans être mus par l'intérêt personnel.

Le nombre des employés subalternes d'Illenau est considérable; il s'élève à quatre-vingt-sept. Huit hommes et neuf femmes sont attachés aux services généraux (cuisine, buanderie, boucherie, boulangerie, bains, jardins, écurie), et l'administrateur-économe a trois subordonnés : tous les autres s'occupent exclusivement de la surveillance des malades, qui, à Illenau, est faite avec la plus grande exactitude, et sur laquelle on compte beaucoup plus pour prévenir les accidents que sur tous les moyens matériels; elle est exercée chez les deux cent huit hommes par trente-sept gardiens, et chez les cent soixante-quatorze femmes par trente gardiennes; dans ce nombre se trouvent compris deux surveillants et deux surveillantes en chef.

L'organisation de ce personnel a justement préoccupé le directeur, et mérite de fixer notre attention. On a apporté dans le choix des surveillants de grandes précautions, et pour les rendre propres à leurs fonctions, comme pour les conserver lorsqu'ils avaient les qualités convenables, on a adopté des mesures tout à fait dignes et morales.

L'admission des surveillants, alors même qu'on possède de bons renseignements sur leurs précédents, ne se fait qu'avec lenteur ; d'abord, après qu'on s'est assuré qu'ils savent un métier, et qu'ils sont capables de devenir chefs d'ateliers, on se borne à les inscrire comme postulants, et lorsqu'on se décide à les admettre, ce n'est que provisoirement. On met entre leurs mains un formulaire rédigé avec grand soin, pour leur apprendre tous les détails de leur service, et si, dans le cours de la première année de leur séjour, ils se montrent intelligents, dociles, et surtout amis zélés des malheureux aliénés, on les admet d'une manière définitive. Lorsque la conviction de leurs bonnes qualités est acquise, on cherche à fomenter leur zèle et à les fixer dans l'établissement. Les moyens employés dans ce but sont, indépendamment des bons procédés qu'on a toujours pour eux, la perspective d'une pension de l'État, après plusieurs années de service, et même l'espoir de distinctions honorifiques(1). Les plus anciens et les plus éprouvés peuvent obtenir dans l'établissement une habitation pour leurs femmes et leurs enfants. Cette mesure contribue puissamment à attacher les gardiens à Illenau, en même temps qu'elle attire ceux qui sont le plus capables de remplir ces fonctions avec zèle. Par toutes ces sages combinaisons, qui rendent le présent agréable et assurent l'avenir, on est parvenu, à Illenau, à obtenir des gardiens honnêtes qui pratiquent la charité chrétienne sans porter l'habit d'un ordre religieux.

Un personnel si nombreux, si bien choisi, si bien dirigé, est un sûr garant des soins donnés à toutes les

(1) En 1844 par exemple, une distinction flatteuse avait été accordée à M. Wilath, 1er surveillant, par le grand-duc Léopold, dont Illenau avait déjà reçu tant de marques de munificence.

parties de l'organisation intérieure d'Illenau. Qu'il nous suffise ici de nous occuper de celle qui a un rapport direct avec le traitement des aliénés.

On n'a pas cru que la tâche du médecin dût se borner à isoler les aliénés de leurs familles et de la société, et à les placer au milieu d'une belle nature et des conditions hygiéniques les plus favorables; on a senti que ce n'était pas assez de rassembler des malades de même nature, pour espérer que la singularité de leurs paroles et de leurs actes produisît dans l'esprit de chacun d'eux une réaction puissante; on a compris que ce n'étaient là que des conditions indispensables, il est vrai, du traitement, mais qu'elles ne sauraient le constituer tout entier. On a senti qu'en substituant à la vie solitaire dans les cellules, la vie en commun dans les salles de réunion, et en imprimant ainsi le principe de la sociabilité jusque dans les bâtiments, on n'avait fait qu'un pas dans la voie du traitement moral, qu'il fallait soustraire ces malades à leurs préoccupations, les arracher à leur monde imaginaire, en les soumettant à la loi du travail, qui est celle de l'humanité.

Pour remplir cette condition capitale du traitement, pour occuper les aliénés, trois ordres de moyens sont employés : les travaux manuels, surtout dans les champs, les exercices de l'intelligence, et les réunions; et ils le sont, non avec mollesse et accessoirement, mais avec ensemble et persévérance.

Les travaux de culture ont justement obtenu une prédilection marquée pour les deux sexes et pour les malades de toutes les classes de la société. Ils méritent cette préférence et par la puissance de diversion qu'ils exercent sur l'esprit et par l'action musculaire qu'ils nécessitent, action qui a pour effet de contrebalancer les

tendances aux congestions intérieures, et d'harmoniser tous les mouvements organiques, et par suite les facultés intellectuelles et affectives. Tout le terrain possédé par l'établissement est cultivé par les malades, et, quoique vaste, bientôt il ne suffira plus à leur activité bien ordonnée ; heureusement que, dans ce cas, très-probable dans un laps de temps rapproché, il sera facile d'acquérir de nouveaux champs dans une situation très-favorable. Cependant, comme le travail de la terre, quoique généralement agréable, n'est pas recherché par tous, et que d'ailleurs il est impossible dans certains jours et contre-indiqué par certains états maladifs, la prévoyance médicale met à la disposition des malades de nombreux ateliers où ils travaillent sous la direction des gardiens. Ce sont des ateliers de tailleurs, de cordonniers, de menuisiers, de serruriers, de tourneurs, de charrons, de relieurs, etc., etc. Ces travaux n'ont pas seulement l'avantage d'occuper les malades ; ils sont précieux pour Illenau, par la notable économie qu'ils procurent, puisque toutes les réparations et beaucoup de vêtements sont faits par les malades eux-mêmes, et favorisent ainsi le calme de l'établissement en empêchant l'introduction dans son intérieur des ouvriers étrangers. Les hommes sont aussi employés à scier, à fendre le bois dans des caves magnifiques qui règnent dans toutes les parties des vastes constructions d'Illenau. On a donné le même soin à l'occupation des femmes ; indépendamment des travaux relatifs à l'économie de la maison, on a favorisé tous les travaux à l'aiguille ; tisser et tresser la paille sont encore une de leurs occupations favorites.

A tous ces moyens si variés d'occuper utilement les aliénés, nous devons ajouter les promenades hors de

l'établissement, les réunions, la musique et certains exercices de l'intelligence. Les promenades sont fréquentes, et les aliénés promeneurs sont quelquefois tellement nombreux dans les environs si agréables d'Illenau, qu'un visiteur arrivant ces jours-là trouve l'établissement presque désert.

Ces promenades deviennent quelquefois des *excursions* lointaines. C'est ainsi qu'on a visité un château élevé de deux mille pieds au-dessus du niveau de la mer, des cascades près de l'ancien couvent de *Tous les Saints*, cascades inaccessibles jusqu'à ces derniers temps, et néanmoins l'une des curiosités les plus intéressantes de l'Allemagne; enfin, les excursions sont devenues un véritable voyage, lorsque les habitants d'Illenau ont été jusqu'aux portes de Strasbourg, qui en est éloigné de six lieues, et dont néanmoins on aperçoit la cathédrale de l'une des collines voisines de l'établissement.

Les travaux purement intellectuels en honneur à Illenau sont la lecture, l'écriture, le calcul, la géographie, etc. La plupart des leçons sont données par les pasteurs et les deux surveillantes en chef; les médecins adjoints eux-mêmes, M. le docteur Hergt chez les femmes, et M. le docteur Fischer chez les hommes, veulent bien se charger de l'enseignement de la botanique; tous remplissent ces fonctions, comme toutes celles qui leur sont confiées, avec un dévouement complet et une grande sagacité. La musique est cultivée à Illenau avec un soin tout particulier, soin commandé d'ailleurs et rendu facile chez un peuple aussi naturellement musicien. Un maître de musique est spécialement attaché à l'établissement, et il nous a paru posséder les qualités nécessaires pour attirer et captiver l'attention des aliénés. Mais, en admettant le succès le plus grand, les

aliénés qui apprennent la musique doivent être, comme ailleurs, en petit nombre, relativement à la population de l'établissement : aussi avons-nous applaudi au principe consacré à Illenau, de faire participer tous les malades au plaisir et au bienfait de la musique, selon la mesure de leurs dispositions, par de fréquents concerts auxquels est justement donnée une grande solennité. Des concerts solennels dans la belle et grande salle placée au-dessous de l'église marquent les événements importants, les jours de fête, la visite de personnes éminentes, et exercent sans doute sur l'esprit des malades une grande influence, par les préparatifs qu'ils nécessitent, par la satisfaction que procure si généralement la présence d'honorables étrangers, comme par la puissance des souvenirs.

Mais là ne se borne pas, à Illenau, l'exercice de la sociabilité. Des réunions ont lieu chez les hommes et chez les femmes, au moins une fois par semaine; et, chose digne d'être imitée, toujours ces réunions sont égayées par la présence des employés supérieurs, par celle de leurs mères, de leurs femmes, de leurs sœurs. Leurs témoignages de bienveillant intérêt et leurs paroles de consolation ajoutent beaucoup à l'utilité actuelle des réunions, et par la vivacité des sensations prolongent pendant plusieurs jours leur action bienfaisante.

Tels sont, en résumé, les moyens généraux de traitement employés à Illenau. Leur énoncé suffit pour faire sentir l'excellence des principes qui ont présidé à l'organisation de cet établissement, et apprécier le zèle et le savoir du médecin-directeur et de ses dignes auxiliaires. Cependant, pour compléter cette partie de notre travail relative au traitement, qu'il nous soit permis de

consigner ici quelques souvenirs de nos entretiens avec le docteur Roller.

Et d'abord, quelle est l'idée fondamentale de ce médecin sur la nature de l'aliénation mentale? Il proclame hautement qu'elle dépend d'une lésion cérébrale. Il appartient, comme on dit en Allemagne, à l'école somatique; il semble renchérir même sur cette opinion, en soutenant que tout l'organisme est plus ou moins affecté dans toute maladie mentale. Les preuves ne manquent pas, en effet, pour soutenir cette manière de voir: on peut invoquer en sa faveur, les douleurs et toutes les sensations si variées observées tous les jours chez ces malades, les changements de coloration, le mauvais état de la langue, la diminution ou l'augmentation des forces digestives, la constipation si habituelle, le défaut de nutrition ou son accroissement, les troubles de la circulation, de la respiration, l'inégale répartition de la chaleur, les altérations si fréquentes des mouvements, sur lesquelles nous avons fixé l'attention des médecins, les modifications dans tout l'*habitus* du malade, enfin, les crises et la durée moins grande de la vie chez les aliénés. Mais, tout en proclamant l'indispensable lésion du cerveau et de l'organisme en général dans la folie, le docteur Roller est loin de négliger le côté intellectuel de notre nature; il étudie avec soin les phénomènes psychiques comme causes, symptômes et moyens curatifs des maladies mentales. Il donne même la prééminence au traitement moral, justement persuadé qu'agir sur le moral, c'est agir en même temps sur le physique. Tout en donnant peut-être une plus grande importance à la psychologie que le docteur Roller, puisque nous y voyons la source principale des progrès de la médecine mentale, nous adhérons complétement à ces

principes. Lorsqu'on a étudié sérieusement la dualité de l'homme et l'action simultanée de ses deux éléments dans tous les phénomènes psychiques, on ne peut comprendre que des médecins puissent admettre des folies purement intellectuelles; on comprend très-bien, au contraire, que les médecins somatistes fassent une juste part à l'action des facultés intellectuelles et affectives; il suffit, pour cela, de marquer fortement la spécialité des phénomènes cérébro-psychiques et de prouver ainsi qu'on ne peut pas les identifier avec ceux des autres fonctions.

Le docteur Roller ne se borne pas, comme on l'a fait trop souvent, à énoncer son opinion sur le siége de l'aliénation mentale; il pénètre plus avant dans l'examen de la nature de cette maladie, et il ne craint pas d'avancer que, sous le rapport physique comme sous le rapport moral, elle est caractérisée par l'excitabilité et l'asthénie. Cette manière de concevoir la nature des maladies mentales l'amène à improuver les évacuations sanguines et en général les puissants antiphlogistiques; et, dans l'ordre moral, l'opposition directe au délire, les répressions et tout ce qui augmente l'excitabilité; il conseille, au contraire, tous les moyens les plus propres à relever les forces, à diminuer l'excitabilité ou à lui faire diversion. Cependant son opinion n'est pas absolue; par exemple, il sent très-bien que, dans certains cas, la faiblesse de la volonté chez les aliénés, qui donne un libre champ à la manifestation de leur délire, et par cela même en augmente l'intensité, nécessite l'emploi des répressions; il pense qu'on ne peut ni ne doit les proscrire, mais qu'il convient de faire tous ses efforts pour en restreindre le nombre, la force et la durée. Nous sommes tout à fait de cet avis.

Quelque bonne opinion que nous ayons de nos confrères d'outre-mer, et en particulier du docteur *Conolly* (1), nous ne croyons pas qu'ils soient parvenus à rendre inutiles tous les moyens de restriction. Pour qui connaît les aliénés, leur *non restraint* n'est pas la suppression de tous les moyens de restrictions, mais la simple substitution d'un moyen à un autre. J'ajoute, avec une profonde conviction, que le *solitary confinement* dans une chambre matelassée est un mode de répression mille fois plus pénible, plus restrictif de la liberté que la camisole, et qu'il est contraire au premier précepte du traitement des aliénés agités, qui consiste à les placer dans les conditions les plus favorables aux exercices en plein air, que la nature leur commande si impérieusement. Nous reconnaissons néanmoins avec plaisir que la réaction actuelle des médecins anglais contre les répressions peut être d'une utilité générale, et qu'elle était indispensable dans un pays où l'on avait épuisé l'arsenal des moyens mécaniques pour torturer les aliénés, et où j'ai constaté encore, en 1835, l'emploi des chaînes, même dans l'asile de Bedlam (2).

Si, aux principes que nous venons d'indiquer, nous joignons ceux déjà exposés et relatifs aux exercices physiques et intellectuels, nous aurons donné une idée des principes généraux de traitement en honneur à Illenau. Mais, quelque valeur qu'aient ces principes aux yeux du docteur Roller, ils n'occupent que le second rang ;

(1) Voy., à l'occasion du *Non restraint*, le travail de M. le docteur Morel, médecin de l'Asile de Saint-Yon. Paris, 1860.

(2) Les documents précieux sur les asiles d'aliénés d'Angleterre, publiés en 1844 par l'honorable administrateur M. Batel, prouvent que l'usage des chaînes était encore en vigueur à cette époque dans plusieurs établissements. (Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. IV, p. 290 et suiv.)

il est constamment préoccupé du danger qu'il y a à trop généraliser en médecine mentale, et le *traitement individuel* physique et moral est pour lui le traitement par excellence. De là le soin de tous les instants donné à la connaissance de chaque malade et de toutes les particularités de leurs affections ; de là aussi la *variété* des moyens thérapeutiques physiques et moraux employés pour les combattre.

Pour compléter l'histoire de l'établissement d'Illenau, un autre ordre de faits, également relatifs à l'organisation, nous reste à aborder ; nous voulons parler des *statuts* publiés par le gouvernement du duché de Bade, et qui représentent tout à la fois notre loi française sur les aliénés et le règlement particulier de cet établissement. Ces statuts mériteraient un article spécial, surtout si on se proposait de les comparer aux lois existantes dans les divers pays sur le même sujet ; mais un travail si étendu détruirait l'unité de notre article, et nous ne pourrions nous y livrer sans sortir du cadre que nous nous sommes tracé ; aussi, dans une courte analyse, n'aurons-nous pour but que d'en faire ressortir les points principaux, ou du moins ceux que nous jugerons les plus capables d'intéresser les lecteurs français ?

D'après ces statuts, Illenau est le seul établissement du duché de Bade ; il est consacré aux aliénés curables et incurables de deux sexes et de toutes les classes de la société, et il a été construit pour 400 malades. Les étrangers n'y sont reçus que dans le cas où les places ne sont pas occupées par les indigènes. Les crétins, les idiots, les épileptiques et les aliénés atteints de maladies rebutantes n'y sont pas admis ; ils sont envoyés dans l'ancien établissement de Pforzheim.

L'asile d'Illenau est placé sous la haute surveillance

du ministre de l'intérieur, assisté d'une commission de santé, et sous l'autorité administrative du préfet du département dans lequel il est situé. Il puise ses ressources dans les fonds alloués par l'État, dans les pensions des malades, dans les revenus de son administration, tels que le produit des travaux des aliénés, de la culture des champs, et les intérêts des capitaux qui lui appartiennent ; enfin, dans les dons de la charité particulière.

Les aliénés curables et indigènes y sont toujours admis ; les incurables ne le sont qu'à la condition d'être dangereux ou indigents. Les conditions d'admission sont : une demande de la famille ou du tuteur, une attestation de la commune et un certificat du médecin contenant l'historique de la maladie, d'après un formulaire de questions imprimé. Dans ces pièces doivent se trouver les éléments nécessaires pour juger de la position de fortune du malade et de sa famille. Sur le rapport du préfet et le certificat du médecin-directeur, le ministre de l'intérieur prononce l'admission, sans attendre que la question de pension soit résolue. Dans le cas d'admission par la police, aux pièces que nous venons de mentionner, on doit joindre un certificat constatant que le malade est indigent ou dangereux, et une attestation de minorité ou d'interdiction. Quant aux aliénés étrangers, les mêmes conditions doivent être remplies dans leur propre pays, et, de plus, un habitant du duché de Bade doit garantir la régularité du payement de la pension, comme aussi doit être contracté l'engagement de reprendre le malade si la place devient nécessaire pour un indigène.

Tel est le sommaire de la partie purement administrative de ces statuts. Insistons maintenant sur certaines dispositions particulières qui nous paraissent dignes d'intérêt.

Et d'abord, nous remarquons dans ces statuts une préoccupation constante pour hâter l'entrée des aliénés curables dans l'établissement, préoccupation bien légitime, sans doute, puisque de la promptitude de l'isolement dépend si souvent le succès du traitement. Le soin des diverses autorités administratives ne doit pas se borner à l'accomplissement rapides des formalités d'admission ; un article spécial des statuts prescrit leur intervention auprès des familles, afin de leur faire sentir tous les avantages d'une prompte séparation. L'entrée des aliénés à Illenau eût subi de grandes lenteurs, si le règlement préalable des pensions eût été exigé; eh bien, on a senti cet inconvénient majeur, et l'intérêt des malades l'a emporté sur un intérêt matériel. De plus, en cas d'urgence, le médecin-directeur est autorisé à admettre un aliéné, sauf à remplir les formalités dans le plus bref délai. Enfin, d'après ces statuts, une prime est donnée pour hâter l'entrée des malades ; les pauvres dont l'admission s'effectue dans les six premiers mois de l'invasion de la folie sont exempts de toute rétribution pendant les premiers six mois de leur séjour dans l'établissement.

Faciliter l'admission des aliénés curables à Illenau est un précieux élément de guérison ; mais obtenir les documents sur leur état antérieur n'était pas moins indispensable : aussi remarquons-nous avec plaisir que les statuts ne se bornent pas à demander un simple certificat de médecin ; ils lui prescrivent de donner une description de la maladie, et ils veulent que cette description soit faite d'après un bulletin imprimé de demandes spéciales rédigées avec le plus grand soin ; ils exigent en outre que la personne qui accompagne l'aliéné à l'établissement soit en mesure de donner au

médecin-directeur tous les renseignements désirables. D'ailleurs, pour ménager la susceptibilité des familles et calmer de légitimes craintes, les statuts permettent que le médecin seul soit confident de l'histoire de la maladie ; ils recommandent expressément le secret à tous les employés, et n'autorisent les visites des étrangers que sous la responsabilité du médecin-directeur.

Le législateur ne s'est pas contenté de prescrire tout ce qui était relatif à l'entrée et au séjour des aliénés dans l'établissement ; il a voulu qu'à leur sortie ils fussent encore l'objet de soins particuliers. Dans ce but, la sortie n'est déclarée définitive qu'après dix mois, et pendant ce laps de temps, le médecin de la localité où réside le convalescent continue à le traiter, conformément aux instructions du médecin-directeur de l'asile, auquel il doit faire connaître, tous les trois mois au moins, le résultat de ses soins. De son côté, le médecin-directeur doit provoquer la rentrée aux premiers signes de rechute. Ces prescriptions des statuts constituent un véritable patronage, et le docteur Roller l'a complété en faisant distribuer, de temps en temps, aux convalescents pauvres, de petites sommes qui proviennent des dons faits par les employés de la maison ou par les visiteurs.

On voit que le législateur, sous l'inspiration médicale, s'est vivement préoccupé des moyens de favoriser le traitement des aliénés ; toutefois, pour qu'il ne devînt pas trop onéreux pour l'État, il a limité le nombre des aliénés à 400, exclu les incurables inoffensifs, et exigé de tous une pension, susceptible d'ailleurs d'être réduite de beaucoup, et qui, dans l'insuffisance des ressources de la famille, est acquittée par les communes. Par cette dernière prescription, le législateur

n'a pas seulement allégé les charges de l'État, il a protégé la morale publique, en empêchant les familles et les communes de se débarrasser trop facilement des incurables inoffensifs, et de manifester des regrets au retour des aliénés après la guérison.

A cet exposé descriptif des bâtiments d'Illenau, de son organisation, et des statuts qui le régissent, nous ne pouvons nous dispenser d'ajouter quelques détails statistiques propres à faire connaître le mouvement de la population de cet établissement, relativement aux entrées et aux différents résultats du traitement.

Les malades transférés en septembre et octobre 1842 de Heidelberg et de Pforzheim étaient au nombre de 281. Les entrées ayant été de 33 jusqu'à la fin de cette année, on comptait à cette époque, à Illenau, 314 malades, dont 181 hommes et 133 femmes. Les détails statistiques de l'année 1843 peuvent se résumer dans le tableau suivant :

		HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
ENTRÉES.	Dans la section des curables.	31	29	60
	Dans celle des incurables. .	34	27	66
	TOTAL.	66	[illegible]	126
SORTIES. .	Guéris.	17	11	28
	Améliorés.	9	8	17
	Non améliorés.	5	7	12
	Morts.	[illegible]	12	[illegible]
	TOTAL.	42	27	69

Quelques conséquences utiles peuvent se déduire de

ce tableau : on voit que la population s'est accrue rapidement après l'ouverture de l'établissement, et que cet accroissement s'est élevé au chiffre énorme de 126. Dans tous les pays, on a fait la même remarque ; mais, sans entrer dans l'examen des faits qui justifient sa généralité, nous dirons qu'à Illenau cet accroissement rapide doit être attribué principalement à ce que les communes se sont empressées de se débarrasser des malades qui n'avaient pas pu trouver place à Heidelberg.

Une explication doit être donnée à l'occasion des malade portés dans la colonne des améliorés ; si le nombre n'en est pas plus grand, c'est que M. Roller y apporte une rigueur qui n'a pas sans doute beaucoup de précédents, et qui aura probablement peu d'imitateurs. Il comprend parmi les améliorés les aliénés qui, n'étant pas complétement rétablis en sortant de l'établissement, l'ont été après leur sortie, et il ne marque pas comme améliorés tous ceux qui sont retombés et revenus dans l'année de leur sortie ; or le nombre en est considérable, comme le dit justement le docteur Roller, qui, à ce sujet, mentionne les circonstances défavorables aux convalescents dans leurs familles et dans la société, et invoque en leur faveur le bienfait du patronage déjà exercé envers eux dans le duché de Nassau.

Quoique le chiffre des entrées se soit élevé à 126 dans l'année 1843, la population réelle de l'établissement à la fin de l'année n'était, à raison du nombre des sorties, que de 360 malades, c'est-à-dire ne présentait qu'un accroissement de 46 sur l'année 1842. Au 13 décembre 1844 la population avait subi un nouvel accroissement, et s'élevait à 382 malades, dont 208 hommes et 174 femmes.

Le nombre des morts a été très-peu considérable ;

dans les trois derniers mois de 1842 il n'y en a eu que 4. En 1843, sur 440 malades, 22 seulement ont succombé, et peu d'aliénés d'ailleurs ont eu besoin d'être transportés à l'infirmerie. Au 13 décembre 1844, on ne comptait que 26 décès. On n'a eu à déplorer aucun suicide. La phthisie pulmonaire a été moins fréquemment observée qu'à Heidelberg, et on n'a constaté aucune affection scorbutique (1).

(1) Il nous paraît intéressant de joindre aux détails statistiques qui précèdent et qui s'arrêtent à l'année 1844, quelques chiffres indiquant le mouvement de la population dans l'asile d'aliénés d'Illenau, pendant les années 1860 et 1861, afin de permettre au lecteur de comparer la situation de cet établissement à quinze années de distance. — En 1859, l'asile d'Illenau a soigné 468 aliénés (233 hommes et 235 femmes). — Dans le cours de l'année 1860 on en a admis 277 (136 hommes et 141 femmes), de sorte que le chiffre des aliénés soignés dans l'année est monté à 745.

Parmi ces malades, sont sortis : guéris, 126 (66 hommes et 60 femmes); améliorés, 72 (39 hommes et 33 femmes); non améliorés, 66 (41 hommes et 25 femmes); morts, 36 (18 hommes et 18 femmes). — Le total des sorties, en 1860, s'est donc élevé à 300 (164 hommes et 136 femmes): par conséquent, pendant cette année 1860, il est sorti 23 malades de plus qu'il n'en est entré. — Le 31 décembre 1860, il restait à l'asile 445 malades (205 hommes et 240 femmes). Illenau a dû cette diminution de population, si désirée par son directeur dans l'intérêt du service, à ce que dans le courant de 1860, 61 malades (37 hommes et 24 femmes) ont été transférés à l'ancien asile de Pforzheim que le gouvernement du duché de Bade a été obligé de conserver pour suffire à l'exubérance sans cesse croissante de la population des aliénés.

Dans le cours de l'année 1861, le nombre des malades s'est élevé une fois au chiffre de 492 malades.

SECONDE PARTIE.

Considérations générales sur les asiles d'aliénés.

SOMMAIRE. — Dégré d'isolement nécessaire à un asile d'aliénés. — Trois questions relatives à la construction : nombre des étages, cellules des agités et corridors. — Séparation des curables et des incurables. — Nécessité de séparer les aliénés des idiots et des épileptiques. — Grands et petits établissements. — Du médecin et du directeur. — Exercice du sentiment religieux dans les asiles d'aliénés.

Dans la première partie de ce travail, nous avons eu surtout pour but d'exposer, de décrire les détails les plus propres à caractériser Illenau, sous le double rapport de la construction et de l'organisation, et nous avons à peine indiqué les principes auxquels ils se rattachent et énoncé notre manière de voir. Pour remplir cette seconde partie de notre tâche, deux voies se présentent : l'une consisterait à prendre nos opinions comme critérium et à porter un jugement rapide sur les détails et sur l'ensemble de l'établissement d'Illenau ; l'autre à donner à l'exposé de nos propres opinions (1) et de leurs preuves assez d'étendue pour qu'il en résulte tout à la fois un jugement motivé sur Illenau et un travail dogmatique sur les asiles d'aliénés. Nous avons préféré ce dernier parti, quoique plus long et plus

(1) Elles ont été déjà émises dans mes cours cliniques et théoriques sur les maladies mentales, et communiquées à des médecins, à des administrateurs qui m'ont fait l'honneur de me consulter à ce sujet, notamment à l'habile architecte, M. Philippon, chargé de réaliser les vues bienfaisantes et éclairées de l'excellent M. de Meuron, qui a doté son pays, Neuchâtel en Suisse, d'un bel établissement d'aliénés.

difficile ; nous nous bornerons néanmoins à l'appréciation de quelques principes dont nous avons constaté la réalisation dans l'établissement d'Illenau ; car il est évident qu'à l'occasion d'un asile d'aliénés on pourrait aborder toutes les questions générales. Nous allons donc traiter successivement des questions suivantes :

1° Du degré d'isolement nécessaire à un asile d'aliénés.

2° De trois questions relatives à la construction de ces asiles : le nombre des étages, les cellules des agités et les corridors.

3° De la séparation des curables et des incurables.

4° De la nécessité de séparer les aliénés des idiots et des épileptiques.

5° Des grands et des petits établissements.

6° Du médecin et du directeur.

7° De l'exercice du sentiment religieux dans les asiles d'aliénés.

1° *Degré d'isolement nécessaire à un asile d'aliénés.* Lorsque le projet d'abandonner l'établissement de Heidelberg fut bien arrêté, la question du degré d'isolement nécessaire à un asile d'aliénés se présenta naturellement ; on se demanda si on devait donner la préférence à une grande ville ou à ses environs, ou bien, si le voisinage d'une petite ville avait plus d'avantages. Ces questions méritaient, en effet, un examen sérieux, et la solution qui leur a été donnée est certainement une des meilleures qu'elles pouvaient recevoir.

On sentit très-bien qu'au point de vue des besoins matériels de l'établissement, ainsi que relativement à la plupart des questions qui concernent les employés de tout ordre, le voisinage d'une grande ville offrait une supériorité incontestable ; mais on ne tarda pas à s'a-

percevoir qu'en général, dans l'intérêt bien compris des malades, il en était tout autrement. En effet, l'observation la plus multipliée a prouvé que, toutes choses égales d'ailleurs, les chances de guérison des aliénés étaient d'autant plus nombreuses que leur isolement était plus complet. Éviter le contact du monde extérieur doit donc être le premier principe dont il convient de faire l'application. Eh bien! dans un établissement situé au milieu d'une ville, les aliénés ont tant de facilité à communiquer avec le monde extérieur qu'ils sont réellement privés de la condition la plus favorable à leur traitement, l'éloignement du monde et de toutes ses habitudes.

Ce n'est pas assez de transporter les aliénés dans des maisons étrangères et de les soustraire à leurs relations habituelles; le médecin doit veiller avec le plus grand soin sur la nature et la multiplicité des impressions qu'ils reçoivent. Comment pourra-t-il ménager ces impressions lorsque les rapports avec des étrangers deviendront fréquents? Pourra-t-il résister aux instances qui lui seront faites par les familles, autant que l'exigerait l'intérêt des malades; et lorsque les visites seront permises prématurément et trop souvent, n'est-il pas à redouter que le regret de l'isolement ne soit senti avec trop de vivacité par les malades, et que, grâce à la faiblesse des parents et des amis, la sortie de l'asile ne soit précipitée, ou que s'ils y prolongent leur séjour, la confiance dans les soins donnés et l'autorité du médecin ne soient gravement compromises, et que toutes ces circonstances ne troublent profondément la marche de la maladie et ne deviennent un obstacle puissant et quelquefois insurmontable au traitement le mieux dirigé? Ces craintes ne sont que trop justifiées, et le docteur

Roller, qui a dirigé pendant douze années l'établissement de Heidelberg, rapporte que presque chaque jour il a eu à déplorer sa situation au milieu de la ville.

Une telle situation est d'ailleurs contraire à la discipline des serviteurs ; ils ont de plus fréquentes occasions de sortir, de se livrer au mouvement désordonné de leurs passions ; les rapines peuvent s'y exercer avec tant de facilité, qu'elles sont presque inévitables, et tous ces inconvénients sont si graves qu'ils portent une atteinte profonde à l'autorité médicale et à l'ordre de l'établissement, et que par suite les bases de tout traitement en reçoivent un ébranlement profond.

En principe, un asile d'aliénés ne doit donc pas être situé dans l'intérieur d'une grande ville. Mais doit-il se trouver dans ses environs? Je ne balance pas à répondre affirmativement, s'il est possible d'obtenir le degré d'isolement nécessaire et de posséder un espace assez vaste pour les travaux manuels ; il est évident que dans ce cas on réunit les bienfaits d'un isolement complet aux ressources inhérentes à un grand centre de population. Mais que de difficultés à surmonter ! comment se prémunir contre le développement que peut acquérir une ville? par quels moyens s'assurer que l'établissement sera isolé dans l'avenir comme dans le présent? C'est là un danger bien grand ; car il ne faut pas seulement que le voisinage des bâtiments soit dérobé à la vue, il faut encore que les aliénés soient à l'abri de tout regard indiscret dans les lieux consacrés à leurs promenades et à leurs travaux champêtres. Il sera d'ailleurs indispensable, dans les cas les plus heureux, que l'établissement soit placé à une distance plus éloignée que si on avait fait choix des environs d'une petite ville, et cette nécessité enlève une grande

partie des avantages de cette situation. Près d'une petite ville, au contraire, on trouve facilement toutes les conditions d'isolement, et si de plus elle peut fournir aux besoins journaliers de l'administration et être en communication facile avec un grand centre de population, tous les avantages se trouvent réunis.

On a bien objecté que, sous le rapport des distractions, les grandes villes offraient plus de ressources; on a fait valoir les concerts, les spectacles et tous les amusements de la société. Mais d'abord, les grands concerts, les spectacles ne conviennent qu'à un petit nombre de malades; ensuite, les joies du monde sont trop bruyantes pour des têtes affaiblies ou avivées; les fortes émotions qu'elles donnent sont loin de pouvoir être considérées comme une transition à la liberté et à la vie de famille. Selon nous, les distractions dont on peut jouir dans les petites villes sont mieux appropriées à l'état maladif et plus fructueuses. Les malades trouvent dans la société plus de simplicité, plus d'abandon et un intérêt plus véritable. N'oublions pas d'ailleurs que, même dans cette situation de l'établissement près d'une petite ville, une très-faible minorité de malades peut aller au dehors chercher des distractions, et qu'une bonne organisation doit se préoccuper de ménager dans l'intérieur de l'asile un ensemble de diversions graduées selon les intelligences et les caractères et qui remplissent agréablement toutes les heures de la journée. On a encore objecté contre la situation des établissements dans le voisinage des petites villes, que leur nom était lié à celui de l'établissement, le rappelait involontairement, et que cette circonstance nuisait à la rapidité de l'isolement en blessant la juste susceptibilité des familles. A ces objections nous répondons que

les parents se décident bien plus difficilement encore à placer leurs malades dans un établissement situé dans l'enceinte d'une grande ville, et que lorsqu'ils s'y décident, il y a évidemment plus de publicité que si l'établissement était plus éloigné. Le malade lui-même, à son retour dans la société, n'est-il pas exposé journellement à une vive peine, en voyant l'asile où il a été séquestré; et cette peine ne reçoit-elle pas un surcroît d'intensité par cela même que les malades des grandes villes ont l'intelligence plus développée et la sensibilité plus avivée?

Ainsi donc, nous croyons à la possibilité de faire d'excellents établissements d'aliénés dans le voisinage des grandes villes; mais nous pensons qu'en thèse générale, le voisinage d'une petite ville présente avec plus de facilité toutes les conditions désirables pour ce genre d'établissements. Sous ce rapport, Illenau, nous l'avons fait voir précédemment, ne laisse rien à désirer.

2° La *construction d'un asile d'aliénés* doit être moins l'œuvre d'un architecte que la réalisation des principes de la médecine mentale, de telle sorte que la modification de ces principes entraîne nécessairement une modification correspondante dans le mode de construction. Cette réflexion s'applique aux trois questions de ce genre que nous nous proposons d'examiner ici, et qui sont relatives au nombre des étages, aux cellules pour les agités, et aux corridors. Il suffira de poser les principes que nous jugeons les plus conformes aux besoins des aliénés pour être amenés à donner à ces questions une solution différente de celle qui est généralement adoptée, surtout en France, où domine la doctrine, d'ailleurs si excellente, de nos maîtres vénérés, Pinel et Esquirol.

Selon nous, deux principes doivent dominer dans la construction d'un asile d'aliénés. Ces deux principes sont : faire le moins possible de bâtiments exceptionnels et les disposer en vue des habitudes sociales, de la vie en commun. Quelle sera l'influence de cette manière de voir sur la solution des questions qui nous occupent ?

Nombre des étages. Examinons d'abord si un établissement d'aliénés doit être constitué par une série de rez-de-chaussée, ou si l'on peut sans inconvénient et même avec avantage admettre un principe inverse.

Il est de toute évidence qu'en faisant un précepte d'avoir des bâtiments à rez-de-chaussée pour les aliénés, on proclame que ces malades, sous le rapport du logement, doivent être mis hors la loi commune. Pour légitimer une telle infraction au principe que nous avons déclaré fondamental, il ne faudrait rien moins que la nécessité la plus impérieuse. Existe-t-elle? non sans doute. Les aliénés auxquels les rez-de-chaussée peuvent être nécessaires sont certainement en faible minorité. En demandant des bâtiments à rez-de-chaussée pour la généralité des aliénés, on a montré une prudence exagérée; on a sacrifié à un préjugé, que l'on combattait d'ailleurs, et qui tend à faire considérer la plupart des aliénés comme des furieux, ou tout au moins comme des malades dangereux, tout à fait insensibles au langage de la raison et qu'il faut constamment contenir par des moyens extérieurs; on a craint que les escaliers et les croisées ne devinssent causes d'accidents graves, même de suicide, comme s'il n'était pas facile d'obvier à ces dangers; enfin, on n'a compté pour rien les précautions si simples et si sûres qu'il est facile de prendre; on a perdu de vue les résultats de

l'observation de chaque jour qui prouvent que les aliénés en général sont loin de chercher à se détruire et d'être sans prévision aucune des dangers qui peuvent les menacer.

Ainsi donc, nul doute que la plupart des aliénés ne puissent sans inconvénient habiter les étages supérieurs; mais dans le cas même où l'on s'obstinerait à craindre les chutes par les croisées pendant le jour, on ne saurait manifester une telle crainte pour la nuit. Eh bien, rien n'empêche, pour tout concilier, d'établir les dortoirs dans les étages supérieurs et les salles de réunion au rez-de-chaussée, et de cette manière les malades ne se trouvent pas pendant la journée dans les étages supérieurs. Toutes les difficultés s'aplanissent ainsi par l'introduction du principe de la socialité dans les maisons d'aliénés, principe dont l'application actuelle est déjà utile sans doute, mais qui deviendra bien autrement fécond en résultats lorsque l'on ne se bornera pas à mettre les corps en contact, mais que, par une classification vraiment médicale et des soins spéciaux, on fera concourir plus généralement les aliénés à leur traitement mutuel.

Cellules des agités. Les mêmes principes donnent la solution de la question des cellules dans un établissement d'aliénés. Le nombre doit en être restreint; ainsi le veut le principe de la socialité; mais dans quelle mesure? Où seront-elles situées par rapport aux autres parties de l'établissement? quelles seront les idées qui présideront à leur construction?

Le nombre des cellules doit être déterminé par le nombre des malades qui les réclament; eh bien, les observations statistiques que j'ai réitérées un grand nombre de fois prouvent que dix aliénés sur cent seu-

lement peuvent avoir besoin d'être isolés en même temps dans des cellules, et que souvent plusieurs cellules sont inoccupées parce que l'état maladif des aliénés a permis au médecin de la réintégrer dans les dortoirs, c'est-à-dire de faire rentrer l'exception dans la règle générale.

Où doivent être situées ces cellules? Il est évident que plus elles seraient rapprochées des bâtiments principaux occupés par la grande généralité des aliénés, plus il y aurait facilité à y transférer ceux d'entre eux chez lesquels éclaterait un paroxysme, et que la surveillance s'exercerait plus exacte et plus continue dans la section de l'asile qui la réclame au plus haut degré. Mais est-il possible de rapprocher ainsi les agités, sans s'exposer à nuire aux autres malades ou à eux-mêmes, et n'y a-t-il pas moyen tout à la fois de les éloigner et de leur donner tous les soins que leur situation exige?

Un fait capital domine la question du rapprochement ou de l'éloignement des cellules des agités dans un établissement d'aliénés : c'est le besoin de mouvement en plein air qu'éprouvent impérieusement ces malades, et dont la satisfaction doit être le premier principe de leur traitement. Voilà une indication thérapeutique positive, et qu'il faut remplir de toute nécessité. Le peut-on sans éloigner les agités assez pour que leurs cris perçants ne viennent pas porter le trouble dans les autres parties de l'asile? Les combinaisons faites jusqu'à ce jour dans ce but n'ont qu'incomplétement réussi ; dans le plus grand nombre des asiles, on nuit aux agités, en les tenant renfermés alors que l'agitation leur fait une loi de l'exercice musculaire ; dans quelques-uns on les laisse exhaler librement en plein air leur agitation, par la rapide irrégularité de leurs mouvements

et par leurs vociférations, qui ne sont elles-mêmes que des mouvements désordonnés ; mais dans ce cas, la généralité des malades souffre du voisinage de la minorité turbulente. Le meilleur parti à prendre, selon nous, dans un grand établissement, c'est d'éloigner les agités et de leur affecter une surveillance spéciale. Là ils seront libres d'errer dans des cours spacieuses ; ils crieront moins, précisément parce qu'ils auront plus de liberté, et lorsque l'isolement dans les cellules sera rendu tout à fait nécessaire, on sera certain du moins, par la spécialité de la surveillance, que sa durée sera limitée aux besoins des malades et que toutes les précautions seront prises pour le rendre profitable.

Comment construire ces cellules ? D'abord, il faut à cette exception même appliquer le principe général qui doit diriger dans la construction des asiles d'aliénés, c'est-à-dire faire une habitation ordinaire, en se conformant aux prescriptions de l'hygiène, et ensuite songer à remplir les conditions de spécialité. Ces conditions dérivent de l'état même des agités, qui, selon nous, ne réclame pas l'absence de toute impression, mais des sensations douces et monotones : aussi regardons-nous comme indispensable de pratiquer dans les cellules des croisées donnant sur un parterre, et dont l'horizon soit borné par une végétation abondante ; conclure de la grande activité cérébrale et de la sensibilité très-avivée de ces malades à la nullité des impressions est un extrême qu'il convient d'éviter. Cependant, dans le triple but de la surveillance, de la ventilation, de l'émission de la voix, et aussi pour prémunir certains malades contre la frayeur résultant de l'obscurité lorsqu'il y a nécessité de fermer hermétiquement la croisée, nous pensons que la cellule doit avoir en même

temps dans le plafond une ouverture qui communique avec l'air extérieur.

D'après ces vues, nous ne pouvons nous dispenser de dire que, sous le rapport des cellules, Illenau laisse quelque chose à désirer. Peut-être le nombre des cellules est-il un peu trop considérable; en effet, elles n'étaient pas toutes occupées à l'époque de notre visite. Peut-être également, si les agités avaient une cour suffisamment spacieuse, si on les laissait plus souvent à l'air libre, n'aurait-on pas tant à se louer de leur présence dans le voisinage des malades tranquilles. Sans doute la distance qui les sépare est beaucoup plus considérable qu'elle ne le paraît sur le plan, comme il est facile d'en juger par les mesures que nous avons données de la superficie de l'établissement; néanmoins nous persistons à penser que, dans un grand établissement tel qu'Illenau, il est très-important d'éloigner davantage la section des agités. Enfin, ce que nous reprochons encore à ces cellules, c'est de ne recevoir le jour que par en haut et de ne pas avoir une croisée donnant à l'extérieur, alors qu'il était si facile et si convenable de la pratiquer pour le plaisir des yeux et pour l'assainissement du corridor et de l'habitation.

Corridors. La question des corridors doit être ramenée aux mêmes principes. On conçoit que, lorsqu'on fait principalement consister un établissement d'aliénés en bâtiments à rez-de-chaussée divisés en cellules, les corridors sont indispensables pour arriver à chacune d'elles; mais une fois admis le principe des dortoirs et des salles de réunion, à quoi peuvent-ils servir? Ils sont nuisibles à la sociabilité, s'ils servent à la promenade des malades; sinon, ils sont inutiles, puisqu'ils ne sont pas nécessaires pour les communications. Au rez-de-

chaussée, il est vrai, ils peuvent contribuer à faciliter le service; mais pour les étages supérieurs ils n'ont aucun avantage, puisque les malades n'y séjournent pas pendant le jour, et que d'ailleurs le corridor existe naturellement entre les deux rangées de lits des dortoirs. Si l'on objecte qu'ils servent à empêcher la confusion des diverses classes des malades, je réponds que leur séparation exacte tient à l'organisation même de l'asile, et que d'ailleurs on l'obtiendrait à l'aide d'un escalier convenablement placé. Les corridors ne sont pas seulement inutiles, ils sont toujours nuisibles à l'aération, surtout lorsqu'ils empêchent d'ouvrir les croisées directement à l'extérieur, comme il arrive trop souvent, même dans des établissements très-recommandables; il faut donc les supprimer. Ce sera là une notable économie, qui, jointe à celle résultant de l'élévation des bâtiments, diminuera de moitié le prix de construction et exercera une heureuse influence pour la fondation des asiles d'aliénés. La question d'économie ne doit pas sans doute peser dans la balance s'il s'agit d'adopter une mesure commandée par les besoins des aliénés; mais elle a incontestablement la plus grande valeur si la mesure est tout à fait indifférente au bien-être des malades et à la régularité du service.

3° *Séparation des curables et des incurables.* Convient-il de former des établissements tout à fait distincts pour les aliénés curables et incurables? Convient-il de faire des sections différentes pour ces deux classes de malades dans le même asile? Ou bien est-il possible d'établir une classification méthodique, c'est-à-dire conforme aux points de vue de la science et d'une bonne administration, en ne prenant pas pour principe les chances de guérison ou de non guérison?

La question des asiles d'aliénés tout à fait distincts pour les incurables mérite d'autant plus de fixer l'attention, que déjà à Paris des hommes graves ont souvent manifesté le projet de leur consacrer Bicêtre et la Salpêtrière, et d'élever un grand et bel établissement exclusivement consacré aux aliénés curables. Un semblable projet a été renouvelé tout récemment en Angleterre, lorsque les nouveaux commissaires du parlement ont constaté que, par l'insuffisance des asiles actuels, la plus grande partie des aliénés se trouvait délaissée dans les maisons de travail et confondue avec les autres habitants. Malheureusement, on ne manque pas de précédents de ce genre, surtout en Allemagne, de sorte que le projet d'affecter aux aliénés incurables ou, pour mieux dire, aux aliénés chroniques, des établissements particuliers pourrait bien prendre de la consistance. Je le crains, et je viens m'inscrire contre la réalisation d'un plan que je regarde comme très-funeste pour les aliénés, pour le sentiment de famille et la morale publique, et pour la science médicale.

Faire deux espèces d'asiles, les uns pour les curables, les autres pour les incurables, c'est d'abord trancher la difficulté la plus grande, celle de la non-curabilité, tandis que, dans beaucoup de cas, la science ne permet pas d'être positif à cet égard. Est-ce le temps écoulé depuis l'invasion de la maladie qui servira de critérium? Sans doute c'est un des éléments du pronostic; mais c'est loin d'être le plus fâcheux, et nous avons vu, à Illenau même, un aliéné presque guéri, quoique sa maladie eût trente-deux années de date. Est-ce la forme de la maladie? Mais combien cette base d'appréciation est peu solide! Ne voit-on pas guérir des aliénés même en démence complète?

On s'expose d'ailleurs à cesser trop tôt les moyens de traitement, précipitation qui peut entraîner les conséquences les plus graves, et qui toujours est une atteinte portée à la dignité de notre nature.

Alors même que l'incurabilité serait bien déterminée par un médecin expérimenté, n'aurait-on pas à redouter, dans un grand nombre de circonstances, que les aliénés jugés incurables ne conservassent assez de raison pour apprécier ce jugement et assez de sensibilité pour s'en affliger? Admettre que la translation dans les asiles d'incurables soit pour la plupart des aliénés une mesure indifférente, c'est croire à la nullité, à la perversion de toutes les idées, de tous les sentiments dans l'aliénation mentale; c'est méconnaître la vérité et refuser son assentiment à l'observation la plus multipliée.

Je conviens que toute translation est indifférente pour quelques malades qui n'ont aucune idée, ni du temps, ni des lieux, ni de l'espace; j'accorde encore que la différence de position ne peut pas être sentie par des malades qui voient tous les événements à travers un prisme enchanteur, par ceux qui, absorbés par une idée fixe, sont étrangers au présent, comme au passé et à l'avenir, et par ceux enfin dont le délire trouve une cause d'irritation dans les idées qu'ils se sont formées des personnes et des choses de l'établissement. Mais pour le plus grand nombre des malades dits incurables, il en est tout autrement, et il faut bien, sous ce rapport, se prémunir contre les fausses apparences; des aliénés dont la sensibilité et la volonté paraissent éteintes sont quelquefois faussement pris pour des déments; il en est de même de certains malades qui sont dans la stupeur; de ce genre sont encore la plupart des nom-

breux aliénés à idées fixes, qu'elles soient le résultat des désordres de l'intelligence, des sentiments, qui constituent l'aliénation mentale proprement dite, ou qu'elles dépendent de la prédominance d'un symptôme, comme l'hallucination ; tels sont les malades mystiques dont les actions sont si peu en accord avec les paroles, qui, tout en manifestant les sentiments les plus honorables, ont des rapports antipathiques avec tous ceux dont l'éducation ou le caractère présentent la moindre différence avec leurs habitudes et leurs préceptes ; la pureté de leurs sentiments, qu'ils croient agréables à la Divinité, les aveugle entièrement sur la nature de leurs actions ; tels sont encore ceux, et le nombre en est grand, qui présentent des rémissions et des intermittences dans leur délire ; tous ceux enfin qui tiennent à la nature humaine par quelques vestiges d'intelligence et de sentiments ; pour tous ces aliénés, la translation dans une maison d'incurables est un malheur, comme elle est un outrage pour la morale publique.

Quand on a l'expérience de ce genre de malades, on est circonspect à se prononcer sur la perte totale des attributs de la nature humaine ; et comment ne conserverait-on pas le souvenir vif des réponses satisfaisantes qui ont été faites par des personnes en démence et des interprétations qu'elles ont données à leurs paroles prononcées depuis longtemps et qui avaient été considérées comme des preuves de délire ? Si, dans tous ces cas extrêmes où l'animalité semble avoir usurpé l'humanité, le médecin expérimenté a pu recueillir quelques élans de l'âme avec surprise autant qu'avec émotion, à plus forte raison doit-il réclamer en faveur de tous les aliénés chroniques qui conservent assez d'intelligence et de sentiments pour que, dans un établissement bien

organisé, ils soient regardés comme responsables de leurs actions, punis et récompensés comme tels.

Comme preuve d'aptitude qu'ont les aliénés en général, même les plus malades, à remarquer avec peine ou plaisir la conduite qu'on tient à leur égard, nous pouvons rappeler que plusieurs d'entre eux souffrent beaucoup si on néglige de leur donner des témoignages d'intérêt ; leurs confidences à ce sujet, comme l'observation de leurs divers degrés d'intelligence, font une loi au médecin de s'enquérir de leur état avec bienveillance, et les attentions de ce genre qu'il peut avoir, de même que les négligences volontaires, constituent le moyen de traitement moral le plus général, surtout chez les femmes. Ces influences sont tellement puissantes que, par leur emploi fait à propos, on peut calmer ou rendre furieux un malade, et qu'il y a, entre un service d'aliénés où règne ce principe et un service où le principe des répressions est très-fréquemment appliqué, une différence notable sous le rapport même des apparences extérieures. De ces observations opposées nous déduisons une conséquence identique, savoir : que puisque la grande généralité des aliénés chroniques est si sensible à l'éloge, au blâme, aux égards, à l'emploi des moyens doux, bienveillants, et à celui des moyens énergiques et coercitifs, ils sont dans des conditions favorables pour sentir amèrement, à des degrés différents bien entendu, la peine d'être déclarés incurables, par cela seul qu'ils sont renvoyés dans un asile consacré à ce genre de malades.

Cette mesure, si pénible pour les aliénés, si injuste envers eux, blesse plus profondément encore les familles, qui, faisant cause commune avec leurs malades, en apprécient mieux toute la portée et tout le malheur.

Je n'oublie pas certainement, car j'en suis trop souvent témoin, que de mauvais parents, non-seulement ne manifestent aucun regret de voir leurs malades relégués parmi les incurables, mais en conçoivent le désir, font tout ce qui est en leur pouvoir pour hâter le prononcé de cette mort civile et en éprouvent une barbare satisfaction. Mais la conviction même de cette triste vérité ne doit-elle pas précisément empêcher de donner une prime aux mauvais parents et faire adopter les mesures les plus propres à conserver la morale publique et à activer le sentiment de famille ?

Et le médecin, quelle n'est pas son anxiété, lorsqu'il est obligé de faire un choix parmi ses malades ! L'administration ne lui impose pas seulement ce pénible sacrifice, elle exige une réponse qui dépasse fréquemment la mesure de son savoir et blesse sa conscience en même temps que son cœur. Une semblable détermination est d'ailleurs contraire à la science médicale ; toutes les observations sont ainsi morcelées ; le médecin de l'asile consacré aux curables n'étudie les aliénations mentales que dans leur période d'acuité, tandis que celui de l'asile des incurables n'est appelé à constater que les périodes ultérieures ; pour tous, le progrès est impossible relativement à la marche de ces affections, et l'anatomie pathologique, lorsqu'elle n'entraîne pas de conséquences dangereuses, est frappée de stérilité, par cela seul que l'observation des phénomènes maladifs, incomplète et mutilée, ne vient pas en féconder les résultats.

S'il n'est pas convenable sous tant de rapports de créer des établissements consacrés exclusivement à des incurables, convient-il du moins de séparer entièrement les incurables des malades en traitement et de leur affec-

ler des sections particulières dans le même établissement? Cette opinion, soutenue avec habileté par le docteur Damerow, et généralement accréditée en Allemagne, doit-elle être érigée en principe?

La plupart des objections que nous venons d'énumérer contre le principe de construction d'asiles distincts pour les curables et les incurables disparaissent, il est vrai, en partie lorsqu'il s'agit seulement de les séparer dans le même asile. Si l'appréciation des chances de curabilité présente les mêmes difficultés, du moins le jugement porté ne saurait avoir la même gravité, ni pour le médecin ni pour les malades. La conscience du médecin est rassurée par la continuité des soins qu'il peut donner aux malades et par la facilité de les faire réintégrer dans la section du traitement. Les malades peuvent bien, dans certains cas, avoir la conscience du jugement qui les frappe, mais, alors même, leur affliction est atténuée par l'idée du voisinage du lieu qu'ils viennent de quitter et par l'espoir d'y revenir. Les familles elles-mêmes seront incomparablement moins affectées de la mutation de leurs malades d'une section dans une autre, que de leur translation lointaine, sans retour possible. Cependant, sous ces trois rapports, les objections présentées subsistent encore et militent contre la séparation complète entre les curables et les incurables; comment ne pas en tenir compte? Pour nous, nous sentons très-bien qu'exceptionnellement, par suite de certaines dispositions administratives et d'une population considérable, comme à Paris, par exemple, cette séparation puisse être effectuée avec avantage; mais nous ne comprenons pas l'utilité d'en faire un principe de construction des asiles d'aliénés. Nous croyons, au contraire, qu'en faisant reposer la classification des

aliénés sur la considération de la forme de leur délire, sur le désordre de leurs penchants, etc., on obtiendra tous les bons résultats qu'on se promet de la séparation des curables et des incurables, sans avoir à en redouter les graves inconvénients. En effet, pour nous, cette question se résume ainsi : la séparation des curables et des incurables est-elle la réalisation du principe sur lequel doit reposer la classification des aliénés, c'est-à-dire est-elle fondée sur la réaction de ces malades les uns sur les autres? Eh bien, non, évidemment non ; la cohabitation des incurables aliénés avec les curables ne saurait en général être nuisible ni pour les uns ni pour les autres. Un incurable agit et parle comme un curable, comme le dit très-bien Flemming. Sans doute la présence de quelques incurables pourrait éveiller des sentiments pénibles chez les curables, mais ceux-là se trouvent naturellement séparés par notre principe de classification; ils le sont, non comme incurables, mais comme agités, déments, paralytiques, malpropres, etc., etc. Pour tous les autres incurables, c'est-à-dire pour la très-grande majorité, ils sont dans les conditions les plus favorables pour le développement du principe de réaction des malades les uns sur les autres. Les incurables, en effet, présentent toutes les formes de l'aliénation mentale aiguë et curable, depuis le délire le plus restreint jusqu'au désordre le plus complet des facultés intellectuelles, depuis l'apathie la plus profonde de la mélancolie jusqu'à l'excitation la plus forte de la manie. Leurs sentiments sont loin d'être plus désordonnés que ceux des malades qui offrent des chances de guérison ; je puis même ajouter avec vérité qu'à cet égard ils sont mieux partagés que les curables ; leurs sentiments ont perdu de leur violence par leur du-

rée même ; ils ont contracté, pendant leur séjour dans l'asile, des habitudes de soumission aux règlements, de respect et de déférence pour les chefs, d'ordre dans l'emploi des heures de la journée, de sociabilité enfin ; conséquemment, loin de nuire aux curables, ils provoquent constamment chez eux, par la toute-puissance de l'exemple, des réflexions salutaires qui entraînent l'empire sur soi et des actes conformes à ceux dont ils sont les témoins.

De ces considérations nous concluons qu'il n'y a aucun rapport entre le degré de curabilité et le mode de réaction des malades les uns sur les autres, et que par conséquent une telle base de classification est inadmissible. Pour prouver la nécessité d'isoler les incurables des curables dans des bâtiments distincts, on a encore fait valoir, et cette objection n'est pas sans fondement, que leur réunion avait pour résultat de faire passer sous les yeux du médecin un trop grand nombre de malades et de diviser ainsi son attention au détriment des aliénés susceptibles de guérison. A cette objection nous répondons que, par la séparation des curables et des incurables, on ne remédie que très-imparfaitement à cet inconvénient, puisque toujours, quoi qu'on fasse, les sections de traitement seront encombrées d'incurables ; ainsi le veut la nature des choses, qui sera toujours plus forte que les théories médicales. D'ailleurs, d'après notre principe de classification, certaines sections contiendront relativement plus de curables, et l'attention du médecin sera sollicitée dans la mesure de la gravité des affections et de l'intérêt qu'elles présenteront. Le médecin qui connaîtra ses malades et s'intéressera à leur sort saura bien et promptement discerner ceux qui réclameront ses soins particuliers, sans

qu'ils lui soient désignés par leur placement dans des bâtiments spéciaux.

Nous ne voyons donc pas de raisons solides pour séparer les curables des incurables dans le même établissement; nous rejetons donc cette mesure, non-seulement parce qu'elle est injuste envers les malades et leurs familles, et d'ailleurs impossible à réaliser avec rigueur, mais parce qu'elle n'est pas conforme au principe qui doit prévaloir dans toute classification d'aliénés. Cette solution est importante à un autre point de vue, puisque la séparation que nous combattons conduit à doubler inutilement toutes les subdivisions d'un établissement (comme on a été contraint de le faire à Illenau), et, par les dépenses qu'elle entraîne, pourrait empêcher plusieurs départements d'élever des asiles d'aliénés. Cette considération est d'autant plus puissante à nos yeux que nous regardons comme une anomalie dans l'administration de la charité publique, et comme un grand mal, que la loi de 1838 n'ait pas doté chaque département d'un établissement spécial.

4° Séparation entre les aliénés, les idiots et les épileptiques. Le gouvernement du duché de Bade a compris la nécessité de séparer des aliénés les idiots, les crétins et les épileptiques, et il leur a affecté l'ancien établissement de Pforzheim.

L'un de ces motifs déterminants a été de limiter le nombre des aliénés à 400, nombre au-delà duquel l'unité de direction lui paraît difficile. Un deuxième motif a été que l'établissement d'Illenau a déjà vingt subdivisions, et que l'addition de nouvelles sections serait une complication fâcheuse. D'autres considérations plus graves encore ont dirigé le gouvernement de Bade dans sa détermination. Il a justement pensé que les crétins et

les épileptiques impressionnent plus péniblement les aliénés que les autres espèces de malades. Il a craint avec raison que la réunion des crétins et des aliénés dans le même asile ne fût pénible pour les parents, et que les classes élevées surtout ne fussent détournées par cela seul d'envoyer leurs aliénés. Il a pensé enfin que si les idiots étaient admis dans le même établissement, ce ne pourrait être qu'au préjudice des incurables; mais à quelle distance sont les aliénés incurables des idiots et des crétins (1)! Les médecins qui parlent en faveur d'une semblable réunion obéissent, à leur insu, à une idée fausse qu'ils se font des aliénés incurables; ils ne réfléchissent pas que souvent chez ce genre de malades il y a plutôt perversion que nullité des facultés intellectuelles et affectives, et qu'ils sont très-susceptibles d'être impressionnés péniblement par le milieu qui les entoure, comme nous l'avons démontré précédemment. Parmi les incurables, il y en a un grand nombre qui éprouvent des rémissions, et même de véritables intermittences, et qu'on juge alors de l'influence que peut exercer sur eux un pareil spectacle! Il en est de même pour cette partie nombreuse d'incurables dont l'aliénation est plus ou moins partielle. Les déments eux-mêmes sont rarement au degré d'abrutissement qui les rende insensibles à des impressions pénibles. Il est évident d'ailleurs que les crétins et les idiots sont plus facilement distingués des aliénés que les curables ne peuvent l'être des incurables.

En séparant ces trois catégories de malades des aliénés, le duché de Bade a donc simplifié les questions déjà

(1) Voir à ce sujet le mémoire, aussi bien pensé que bien écrit, que le docteur Félix Voisin a publié sur l'idiotie. Paris, 1841.

si complexes d'un établissement d'aliénés. Toutefois nous ne saurions approuver le placement des épileptiques dans le même asile où sont renfermés et vraiment séquestrés les crétins et les idiots ; quelque grande que soit la séparation des uns et des autres, leur réunion dans le même asile n'en est pas moins une anomalie. Dans cette réunion, les épileptiques ne reçoivent pas de la société tout l'intérêt dû à leur malheur, et la médecine ne doit pas être complice d'un tel abandon ; elle doit s'efforcer de plus en plus d'arracher quelques victimes à cette cruelle maladie, et la première chose à faire, pour y arriver, c'est de les faire placer dans des conditions propres à relever leur moral, au lieu de révolter leur sensibilité déjà si vive, en les assimilant aux êtres les plus hideux et les plus dégradés par la nature.

5° *Grands et petits établissements.* Doit-on adopter le principe de construire de grands établissements pour 400 ou 500 aliénés, ou ne peut-on pas, sans inconvénient pour les aliénés, et avec avantage sous d'autres rapports, élever de petits établissements destinés, par exemple, à 100 ou 150 aliénés?

Bien des raisons militent en faveur des grands établissements d'aliénés, et nous sommes loin d'en vouloir dissimuler la valeur.

Un grand établissement constitue un tout parfaitement distinct ; il a une vie propre ; il se suffit à lui-même en produisant tout ce dont il a besoin ; il peut posséder tout ce qui peut avoir une utilité quelconque pour les aliénés, salles de réunion, ateliers multipliés, employés de divers ordres, parce que le nombre des malades légitime tous les sacrifices.

Pour la même raison, un grand établissement présente naturellement toutes les subdivisions que réclame

une classification médicale, tandis que, pour obtenir le même résultat dans un petit établissement, il y aurait nécessité de constructions deux fois plus grandes que ne l'exigerait le nombre des malades.

Enfin il est évident que, proportion gardée, les grands établissements sont moins onéreux que les petits, sous le double rapport de la fondation et de l'entretien.

Nous savons bien qu'on a fait valoir, contre les grands établissements, la difficulté d'établir l'unité de direction ; mais cette objection ne nous touche pas, car elle peut être résolue par le nombre et par le choix des auxiliaires, surtout si, comme à Illenau, ils sont choisis par le médecin-directeur. N'est-il pas possible alors de prévenir les collisions entre les médecins et les divers employés, en limitant leur sphère d'action à certaines parties de l'établissement, qui toutes seraient reliées entre elles, et formeraient l'unité désirée sous l'influence d'un médecin-directeur habile ? Sans doute, les conflits peuvent surgir ; le deuxième médecin peut vouloir usurper une indépendance absolue, et le médecin en chef exercer une autorité despotique, ou manquer des qualités nécessaires pour le commandement ; mais, dans ce cas, la cause de désordre existe dans les hommes et non dans l'institution. De plus, en faisant cette objection, on oublie que tous les malades d'un grand établissement sont loin d'exiger un traitement et l'attention du médecin dans la même mesure et au même degré. Pour qui connaît l'intérieur d'un établissement d'aliénés, il est démontré qu'après un certain laps de temps, une section même de traitement de 200 aliénés n'en contient pas plus de 30 qui exigent simultanément les soins attentifs du médecin. Sans doute les autres malades ont également besoin de son appui tutélaire, et ce

serait un crime de les abandonner à eux-mêmes et à la brutalité des gardiens ; mais il est positif qu'un médecin expérimenté peut, en très-peu de temps, faire pour eux tout ce que l'humanité et la science réclament.

Les grands établissements ont donc d'incontestables avantages ; la question à examiner maintenant, c'est de savoir si ces avantages sont de nature à leur assurer une préférence exclusive. Nous ne craignons pas de répondre négativement. En effet, dans l'application du principe des grands établissements d'aliénés, on est dans la nécessité de les peupler de malades entraînés loin de leur domicile. Que résulte-t-il du seul fait de la translation lointaine des aliénés? C'est qu'ils sont mis hors du droit commun, puisque toutes les autres misères sont soulagées par les administrations locales. L'éloignement de l'asile apporte nécessairement un retard déplorable dans l'accomplissement de la mesure de l'isolement, en même temps qu'il a pour effet de mettre un obstacle presque invincible aux visites des familles et des amis, et de donner une excuse à la négligence des mauvais parents. Enfin le médecin se trouve ainsi privé de la connaissance des antécédents et de la ressource des relations des aliénés avec leurs familles, ressource précieuse pour le traitement moral.

Le principe d'élever de grands établissements d'aliénés a donc pour résultat nécessaire de produire une déviation dans l'administration de la charité publique, de porter une atteinte profonde à la morale publique et au sentiment de famille, et de nuire au traitement des aliénés, soit en empêchant de leur donner les soins dans la période de la maladie où ils seraient les plus fructueux, soit en les privant de moyens moraux auxquels la science reconnait une puissante influence.

Toutes ces raisons sont de nature à militer en faveur des petits établissements, et sans proclamer leur supériorité, nous ne croyons pas qu'ils aient tous les inconvénients qu'on leur a reprochés. Nous pensons qu'un asile de 100 à 150 aliénés suffit pour occuper entièrement un médecin-directeur; si l'on objecte contre notre opinion la raison d'économie, nous répondons que l'économie ne doit pas prévaloir sur l'intérêt des malades, de leurs familles et de la société, et que d'ailleurs cette raison perd beaucoup de sa force lorsqu'on admet avec nous que les asiles d'aliénés peuvent avoir plusieurs étages, que les corridors sont inutiles et qu'il n'y a aucun inconvénient à réunir les curables avec les incurables. Cette dernière considération a tant d'importance ici, qu'il faudrait renoncer à faire de petits établissements, s'il était indispensable de séparer les curables des incurables, tant les subdivisions de l'établissement devraient être multipliées, et tant serait minime la population de chacune d'elles.

Heureusement que cette nécessité n'existe pas et qu'un asile de 100 à 150 aliénés présente tous les éléments d'une classification vraiment médicale.

6° *Du médecin et du directeur.* Dans un asile d'aliénés, j'ai beau chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne trouve que celles d'un médecin. Tous les faits qui concernent les aliénés sont tellement liés qu'il est impossible d'en attribuer un certain ordre au médecin et un autre à un directeur. Placera-t-on en des mains différentes l'action sur les choses et l'action sur les personnes, la direction matérielle et la direction morale? L'une et l'autre, selon nous, réclament l'unité de vues et conséquemment de pouvoir. Si, dans les établissements où cette autorité est partagée

entre un directeur et un médecin, il s'élève tant de conflits, ils doivent être moins attribués aux personnes qu'à la nature des choses et à l'impossibilité de tracer des limites précises entre ces deux ordres de fonctions. Je sais bien qu'il y a tout un ordre de faits relatifs aux détails matériels de l'économie et à la comptabilité, qui sont étrangers à la médecine ; mais ces fonctions sont celles d'un économe et non celles d'un directeur.

Pour faire passer dans l'esprit du lecteur ma conviction profonde à cet égard, pour lui faire sentir tous les avantages de l'introduction de la pensée médicale dans l'administration d'un asile d'aliénés, il conviendrait d'entrer dans la voie pratique et de montrer, par le détail des actions de tous les instants, le besoin indispensable de cette direction. Mais cette question est trop importante et trop étendue pour être traitée incidemment, et nous devons nous borner ici à l'exposé de quelques généralités.

Le principe qui domine cette question est celui-ci ; les mesures que peut prendre l'administration dans un asile d'aliénés sont-elles de nature à exercer de l'influence sur le moral de ces malades? S'il en est ainsi, il est évident que les mesures administratives sont du domaine de la médecine mentale. Eh bien, personne ne peut en douter ; toutes les circonstances dont un malade est environné constituent une partie essentielle du traitement moral, et ce n'est qu'à la condition de disposer de toutes ces circonstances que le médecin peut opposer la variété des moyens à la diversité des affections et des caractères.

Pour le prouver, qu'il nous suffise de citer un exemple relatif au personnel d'un établissement. Relèvera-t-il du médecin ou du directeur? Tout médecin d'alié-

nés sait que le concours des serviteurs de tout ordre doit être réglé par son autorité, que ce n'est qu'à ce prix que leur influence peut être favorable. Lui seul doit les choisir, et il ne se laissera pas diriger, comme l'administration, par une étroite économie, car il connaît toute l'importance de ses auxiliaires de tout ordre. Une fois choisis, les serviteurs doivent agir conformément à ses indications et faire taire tous leurs sentiments particuliers pour n'écouter que la voix du médecin ; car lui seul connaît tout ce qui est relatif aux aliénés, et le mode de concours que chaque serviteur doit lui donner pour atteindre le but désiré. Dans cette direction imprimée aux divers employés d'un établissement réside le moyen le plus général de traitement moral, celui qui agit avec d'autant plus d'efficacité qu'il s'exerce d'une manière plus constante et plus inaperçue. C'est un réseau humain dont le médecin entoure ses malades pour coordonner leurs mouvements, régler leurs pensées, modérer leurs sentiments et présider à toutes leurs actions. Il n'y a que le praticien éclairé qui puisse comprendre toute l'étendue des influences qu'ont sur l'esprit des malades ces moyens d'action calculés avec discernement, et employés avec une constante uniformité. Mais, pour qu'il en soit ainsi, il est indispensable que tous les serviteurs soient bien convaincus de l'autorité suprême du médecin ; s'ils n'ont pas cette conviction, et s'ils entrevoient un pouvoir rival ou supérieur, il est évident que leur concours est faible et vacillant, que leur conduite est faussée à chaque instant, que l'ordre de l'établissement est sans cesse compromis, et qu'au milieu de cette division de pouvoirs l'aliéné manque de l'appui qui lui est indispensable. Son esprit en désordre n'a plus de contrepoids dans l'autorité du médecin, et il est ainsi privé

du moyen le plus précieux de régulariser ses idées, de refréner ses penchants et d'exercer un empire salutaire sur lui-même. On le voit donc, pour être efficace, l'action du médecin sur le personnel doit être toute puissante. La même vérité ressortirait de l'examen de tous les faits de la vie réelle d'un établissement; mais les considérations que nous venons de présenter témoignent assez de la nécessité de réunir sur la même tête les fonctions de directeur et de médecin. On peut d'ailleurs constater les bienfaits de la réalisation de ce principe dans plusieurs établissements de France, et à Illenau, où nous avons vu la pensée médicale vivifier et régulariser constamment les mesures administratives.

7° *De l'exercice du sentiment religieux dans les asiles d'aliénés.* Dans l'organisation d'Illenau, le fait que j'ai le plus admiré et qui m'a vivement ému, c'est la réunion de tous les jours des deux médecins-adjoints et des deux pasteurs de l'établissement, sous la présidence du médecin-directeur. Ce fait constitue à lui seul tout un système d'administration médicale, et la manière dont il s'est accompli sous mes yeux m'a pénétré de la plus haute estime pour tous ces dignes amis des aliénés, et surtout pour l'homme éminent qui a su établir et maintenir un si bel ordre. De cette manière, l'unité de vues est aussi complète que possible et les pasteurs y sont intimement associés. Ils prennent connaissance, comme les médecins, des documents sur les malades transmis par les familles et les autorités locales; ils entendent les observations de tout ordre faites par le médecin-directeur et ses auxiliaires, et font part eux-mêmes de celles qu'ils ont recueillies dans la journée; dans cet échange d'observations, on ne pourrait savoir qui donne et qui reçoit, si le respect de la hiérarchie,

préétabli dans les cœurs, ne se manifestait spontanément, comme pour ajouter un nouveau charme au puissant intérêt de ces réunions.

Jusqu'à quel point cette coopération active des pasteurs est-elle utile pour le traitement des aliénations mentales? Et d'abord, est-il convenable de leur donner un libre accès dans les établissements d'aliénés?

On ne peut disconvenir que partout où les hommes sont réunis, c'est un devoir de rappeler et de propager les principes éternels d'où émanent les rapports de l'homme avec l'homme, et de celui-ci avec la Divinité. Le sentiment religieux est inhérent à notre nature; par cela même, il demande à être développé et satisfait, et il doit l'être pour assurer le présent et préparer l'avenir.

Les aliénés feraient-ils exception à cette règle générale? Serait-elle autorisée par le désordre de leur intelligence et de leur moral? Non, sans doute. Malgré la confusion de leurs idées et de leurs sentiments, les aliénés sont loin d'être désordonnés en toutes choses, et la maladie n'a pas fait table rase dans leur nature intellectuelle et morale. En examinant sans prévention la population des asiles d'aliénés, on trouve que la très-grande généralité des hommes et la presque totalité des femmes conservent, à des degrés variables, le sentiment religieux. Sans doute, il peut être obscurci, et ses manifestations peuvent être empêchées par l'altération des autres sentiments et par le trouble de l'intelligence; mais, lorsqu'on l'interroge convenablement, on constate que c'est un des plus vivaces de la nature humaine. Cette observation psychologique a d'ailleurs reçu la sanction réitérée de la pratique dans certains asiles d'aliénés, et il est impossible de ne pas

avoir été frappé, en assistant aux exercices du culte, des dispositions tout à fait convenables qu'y apportaient ces malades.

C'est donc un devoir de cultiver le sentiment religieux chez les aliénés, et de les faire rentrer, sous ce rapport comme sous tant d'autres, dans la loi commune.

Mais le traitement de l'aliénation mentale peut-il se concilier avec l'accomplissement de ce devoir? A nos yeux, la réponse à cette question ne saurait être douteuse. Nous n'éprouvons pas la moindre hésitation à publier que, non-seulement le traitement des maladies mentales est compatible avec l'exercice du sentiment religieux, mais encore que la culture de ce sentiment et la présence d'un pasteur dans un asile d'aliénés doivent être considérés comme des moyens précieux pour la guérison des aliénations mentales. Dans cette question importante, nos convictions profondes nous séparent complétement de celles de Pinel et d'Esquirol.

Pourquoi, en effet, y aurait-il exception à l'égard du sentiment le plus capable d'opérer une réaction forte et durable, alors que le traitement moral n'a pour but que le rétablissement de l'équilibre des pouvoirs de notre âme, et pour levier que la diversité de leur action réciproque?

L'énergie du sentiment religieux peut être évoquée avec avantage chez presque tous les aliénés, du moins dans différentes phases de leur maladie. Voilà la règle. Son application, dans la généralité des cas, ne présente aucune difficulté sérieuse et ne demande que l'emploi des voies de douceur et de persuasion, c'est-à-dire des mêmes procédés, doux et insinuants, qui constituent la base de la conduite du médecin envers les aliénés.

C'est aux aliénés dont la raison et les sentiments sont

partiellement troublés que l'exercice du sentiment religieux est plus constamment applicable et plus généralement fructueux. La religion a des conseils précieux pour cette nombreuse espèce d'aliénés. Aux aliénés mécontents d'eux-mêmes comme de toutes choses, et qui recommencent sans cesse le récit de leurs défiances, de leurs plaintes, de leurs anxiétés, de leurs tourments et des persécutions dont ils se croient les victimes, la religion présente des consolations qui ont d'autant plus de chances de devenir efficaces qu'elles font appel aux sentiments les plus dignes de notre nature. Elle provoque la soumission aux décrets impénétrables de l'auteur de notre être, la patience et la modération dans l'adversité et l'indulgence même envers des ennemis. Elle montre, par de nombreux et saisissants exemples, que la confiance dans la Providence amène un allégement soudain, et que, par sa toute-puissance, le calme succède à l'orage dans les moments qui paraissent les plus critiques à la faiblesse de la raison humaine. Aux aliénés que la douleur absorbe dans le silence et l'immobilité, ou dont toutes les facultés sont concentrées d'une manière pénible sur un petit nombre d'objets, la religion montre le danger et l'injustice de ne pas réagir de toutes ses forces contre les peines de l'âme; elle signale la multiplicité des devoirs de l'homme et son impuissance à les accomplir si, au lieu d'exercer de l'empire sur lui-même, il se laisse subjuguer par des préoccupations exclusives. La religion sollicite de ces malades l'action et le travail comme commandés à notre nature dépendante par le souverain Être.

La religion a des consolations et des enseignements pour les situations les plus diverses de l'esprit et du cœur, dans l'état de santé comme de maladie.

C'est ainsi qu'aux aliénés indécis, irrésolus, elle donne des règles fixes sur tous les objets; et aux aliénés timorés, défiants de leurs forces jusqu'à l'humilité la plus excessive, elle fait voir la merveilleuse alliance dans l'homme des misères et des grandeurs. C'est ainsi qu'à ceux qui, voyant toutes choses à travers le prisme de la béatitude, ne trouvent aucun obstacle à la satisfaction de leurs désirs et à l'accomplissement de leurs idées d'orgueil et de domination, la religion rappelle les étonnants contrastes de l'âme humaine, et en induit facilement que des desseins humbles et modestes conviennent mieux à la faiblesse de nos moyens que les prétentions de la vanité et les vastes entreprises de l'ambition.

Les aliénés sont-ils dominés par la passion de l'amour? La religion épure ce sentiment et par cela même en atténue la dangereuse ardeur, lorsqu'elle est impuissante à le bannir du cœur de l'homme, pour le remplir de l'amour de ses devoirs envers ses semblables et envers l'auteur de son être.

Aux aliénés accablés de l'ennui de la vie et roulant incessamment dans l'esprit la triste, l'horrible pensée du suicide, la religion, tout en imposant le devoir de la résignation, fait briller l'espérance d'un secours d'en haut pour dissiper ou alléger les douleurs les plus profondes. A la prétention du droit de disposer à son gré de son existence, elle oppose le dogme si juste de l'entière dépendance de la créature envers le créateur, et proclame les châtiments réservés aux infracteurs des lois divines.

Dans la manie même, où toutes les facultés de l'homme, bouleversées dans leur rapide mouvement, offrent l'image du chaos, la religion, mieux que tous

les moyens humains, suspend, au moins momentanément, ce désordre extrême par la majesté de sa parole, par la pompe de son culte et par la puissance des souvenirs; et l'on conçoit que cette suspension du délire, qui fait succéder le calme à l'agitation, puisse, réitérée dans une mesure convenable, provoquer, par la réflexion, l'empire sur soi-même, et devenir ainsi le mobile de la guérison.

Inutile de parler de l'influence de la religion sur l'état de démence : elle est ordinairement nulle, comme toute autre influence; mais si quelque éclair vient parfois sillonner ce tombeau de la raison humaine, la religion a pour mission de le mettre à profit pour consoler le présent et assurer l'avenir.

La convalescence, enfin, présente pour l'enseignement religieux un moment bien opportun qu'il convient de saisir avec toute la prudence que commande une raison si vacillante encore. La religion aura pour effet certain de fortifier l'âme contre les épreuves si multipliées de la vie, si dures et si continues dans les classes de la société qui fournissent les malades aux asiles publics d'aliénés; elle aura pour résultat de rompre beaucoup de mauvaises habitudes, de faire aimer la pratique des devoirs, et par suite d'empêcher un grand nombre de rechutes.

La religion, comme moyen de traitement, peut donc s'adapter à toutes les formes des maladies mentales, et dans toutes ces circonstances, elle parle avec une autorité qu'aucune science humaine ne peut égaler, puisqu'elle puise ses enseignements à la source divine.

Sans doute, dans l'emploi d'un levier moral aussi puissant, il faut se conduire avec prudence et réserve, et viser à atteindre le but sans le dépasser. Il importe

de s'opposer à l'éveil prématuré du sentiment religieux, d'empêcher l'accès de tout ce qui peut l'exalter, de temporiser avec certains caractères et dans certains cas d'aliénation mentale. Dans les mélancolies mystiques surtout, il est indispensable d'éloigner toutes les occasions propres à activer un sentiment désordonné; toute lecture, toute conversation relatives à la religion doivent être interdites. Tant que le mal est dans toute sa force, on ne peut sans danger cultiver le sentiment religieux; mais, dans ces cas exceptionnels même, on peut, dans le principe ou au déclin de la maladie, espérer être utile en cherchant à redresser tout ce que l'esprit contient d'erroné sur les sujets religieux. Si, dès l'origine de la maladie, on a le soin de présenter la religion sous l'aspect le plus consolant; si la toute-puissance de Dieu est plutôt invoquée comme source de miséricorde que de châtiment; si des passages de l'Écriture, empreints de douceur et de clémence, sont mis avec discernement sous les yeux des mélancoliques poursuivis par des frayeurs sans cesse renaissantes de punition éternelle, on parvient quelquefois à arrêter la marche de la maladie et à mettre obstacle à des tentatives de suicide. Les mêmes moyens procurent les mêmes résultats lorsque le délire mystique a perdu de son intensité, et que le malade est accessible à quelques distractions.

La culture du sentiment religieux chez les aliénés n'est donc pas seulement un devoir; elle est un moyen précieux de traitement par sa puissante diversion aux préoccupations maladives, en même temps qu'elle est une source de consolations pour toutes les douleurs.

Il s'agit maintenant de régler l'exécution de ce principe.

Est-ce au médecin, arbitre suprême de tout ce qui concerne les aliénés, à se charger sans partage de la culture du sentiment religieux? C'est lui qui connaît le mieux la diversité des altérations des sentiments et des idées, et lui seul connaît les altérations du physique concomitantes. C'est à lui, comme à leur centre naturel, que doivent aboutir toutes les parties du service d'un asile d'aliénés. Il les résume en sa personne, et l'unité d'action qu'il constitue est le mobile le plus puissant pour remuer les cœurs, régler les intelligences et harmoniser les différentes facultés de notre nature intellectuelle et morale. A tous ces titres, le médecin a des droits imprescriptibles pour donner l'impulsion à la culture du sentiment religieux chez ses malades, pour préciser les cas où elle peut être favorable, et pour déterminer les bornes dans lesquelles doit en être circonscrit l'exercice. Plus ce levier est puissant sur les âmes, plus le médecin doit être soigneux d'en surveiller l'emploi, et plus il doit se montrer tuteur zélé et intelligent des infortunés mineurs confiés à toute sa sollicitude d'homme, comme aux lumières de sa science spéciale. Mais doit-on induire de ces faits, dont je sens toute la vérité et toute l'importance, que le médecin peut faire entendre aux aliénés le langage le plus convenable lorsqu'il s'agit de religion, et que lui seul doit commander, au nom des principes religieux, la résignation et l'empire sur soi-même? Non certainement. Pour moi, du moins, je n'entends pas ainsi les devoirs d'un médecin d'aliénés, relativement à l'exercice du sentiment religieux, et je délègue mes pouvoirs à l'autorité ecclésiastique dans les limites que j'ai déjà posées, c'est-à-dire avec la réserve de tous mes droits de tuteur et de médecin.

Le prêtre seul réunit toutes les conditions de puissance et d'action sur le sentiment religieux ; tout en lui donne l'éveil à ce sentiment, et l'actualité de l'impression, et la vivacité des souvenirs, et l'autorité de sa parole. Le médecin peut, sans doute, parler de religion à ses malades avec dignité et dans les moments les plus opportuns ; mais rarement il exerce de l'influence sur leur esprit, parce qu'il n'est pas revêtu du caractère sacré et qu'il n'a pas pour mission de rappeler aux hommes les lois divines. Chez les protestants eux-mêmes, qui jouissent de la liberté d'interpréter les Écritures et qui sont affranchis de la confession, leurs pasteurs, dont l'action se trouve ainsi très-restreinte, doivent néanmoins, plus que le médecin, sous le rapport religieux, impressionner le cœur et l'esprit des aliénés. A plus forte raison l'intervention du prêtre est-elle indispensable chez les catholiques ; par la direction de la conscience, par la fixité des dogmes et la pompe du culte, il exerce une influence incomparable ; il captive les sens, l'imagination et l'âme tout entière.

Mais pour produire tout le bien qu'on doit attendre de son ministère, il ne suffit pas que le prêtre célèbre les offices en présence des aliénés, qu'il leur fasse même des instructions religieuses ; ce sont là des avantages sans doute, puisque l'éveil du sentiment religieux peut en être la suite, et que la réflexion solitaire et le retour des mêmes cérémonies peuvent le développer. Mais comment le prêtre agira-t-il efficacement sur des malades qu'il ne connaît pas, et comment des sermons faits pour tous pourront-ils produire une forte impression sur chacun ? Pour entrer dans la voie du traitement moral dont nous avons posé les bases, et pour obtenir un grand résultat de l'intervention d'un prêtre dans un

asile d'aliénés, il importe que, par de fréquents rapports avec eux, il s'empare de leur confiance et pénètre dans l'intime connaissance des idées maladives, des sentiments altérés; qu'il varie son langage selon les formes si diverses des maladies mentales et selon les individualités plus diverses encore; il faut qu'il proportionne ses discours à la mesure comme aux écarts de leur intelligence et de leur moral. Ce n'est qu'à cette condition qu'il pourra arracher les uns à leurs préoccupations maladives, et fixer l'irrégulière mobilité des autres, pour faire goûter à tous les dogmes et la morale du christianisme. Cette nécessité entraîne évidemment la résidence du prêtre dans l'établissement, et alors se présente cette question délicate et complexe : Quels doivent être les rapports du prêtre avec le médecin et avec les aliénés? N'a-t-on pas à redouter que le prêtre n'usurpe, ne détruise l'autorité du médecin? N'a-t-on pas à craindre que, par un excès de zèle, il ne dépasse le but en donnant au sentiment religieux un développement exagéré? N'y a-t-il pas danger enfin à prendre pour auxiliaire du traitement un homme étranger aux connaissances médicales?

Ces trois objections se réduisent à une seule : le prêtre se soumettra-t-il à l'autorité médicale? Nous sommes loin de contester la valeur de cette objection. Sans doute l'esprit de domination peut animer un prêtre et entraîner de graves inconvénients; mais conclure de la possibilité d'un fait à sa réalité, à sa fréquence telle qu'un principe dont nous avons montré l'excellence doive être rejeté par cela seul, c'est rompre avec la logique pour céder à un sentiment de frayeur; c'est supposer gratuitement le développement des mauvais penchants de la nature humaine, et ne pas com-

prendre ce que peut dans les âmes élevées et généreuses le zèle du bien et le dévouement pour de nobles occupations et pour l'accomplissement de ses devoirs. Ces craintes d'ailleurs ne tendent pas à atténuer la valeur du principe; elles ne s'adressent qu'aux conséquences qui peuvent en découler, et qui, loin d'être inhérentes à ce principe, ne dépendent absolument que des hommes chargés de l'appliquer. Ce n'est donc là qu'une question de personnes, et l'on sait quelles solutions reçoivent les questions de ce genre : on épuise toutes les voies de la persuasion, et si la triste conviction de ne pouvoir s'entendre est acquise, les statuts de l'établissement donnent le moyen de se séparer, et l'autorité du médecin n'en devient que plus éclatante à tous les yeux.

Pour nous, nous avons la conviction que la bonne harmonie entre le prêtre et le médecin sera la règle, et la mésintelligence une rare exception. La voix du médecin sera écoutée lorsqu'elle sera contrainte de s'élever pour parer aux inconvénients d'un zèle trop ardent, en admettant d'ailleurs que ses observations se produisent avec réserve et convenance ; il sera également facile de persuader à un prêtre, sans faire la moindre infraction à sa liberté, de s'abstenir dans les cas où son intervention est jugée nuisible. L'essentiel est que le choix du prêtre soit bien fait, et que ses rapports avec le médecin soient fondés sur une estime et une bienveillance réciproques. Si le prêtre est éclairé, modéré, doux par caractère, il sentira que l'unité d'action est indispensable à l'amélioration du sort des aliénés, comme au traitement des maladies mentales ; que l'impulsion doit nécessairement être donnée par le médecin, puisque lui seul, connaissant tous les faits, peut le mieux

en faire fructifier la connaissance, et puisque c'est lui que les plus puissants intérêts lient aux malades, et sur lequel pèse la plus grave responsabilité. Dans cette persuasion, l'ecclésiastique s'efforcera, dans toutes ses paroles, dans tous ses actes, de devenir l'interprète fidèle de la pensée médicale. Loin de songer à usurper l'autorité médicale, il mettra tous ses soins à la relever aux yeux de tous, bien convaincu que c'est un moyen certain de concourir au succès du traitement. Si, de son côté, le médecin, plein d'égards pour la dignité du sacerdoce, saisit toutes les occasions de faire sentir l'importance de sa mission ; si, tout en restant inébranlable dans la suprématie de l'autorité médicale, il sait la faire aimer et respecter par l'aménité et la délicatesse de ses procédés ; s'il prépare les voies à son puissant auxiliaire, au lieu de l'entraver dans sa marche ; s'il a assez d'élévation d'intelligence et de bonté de cœur pour ne pas être tenté d'ériger en pouvoir despotique son autorité tutélaire, l'heureux accord entre le médecin et le prêtre est assuré ; des rapports fréquents et pleins de franchise prémunissent contre les fausses interprétations, et arrêtent le mal avant qu'il ait poussé de profondes racines ; toute rivalité devient impossible ; ils se servent mutuellement d'appui, et ainsi tout concourt au libre développement de l'exercice du sentiment religieux.

Reste, en partie du moins, la troisième objection, tirée du défaut de connaissances médicales chez le prêtre. Nous reconnaissons volontiers que les ecclésiastiques, comme les hommes du monde en général, les jurisconsultes et les psychologues de profession, sont disposés à ne considérer dans la folie que l'élément intellectuel de notre nature, et que, par l'abstraction de l'élément matériel, ils ont des manières de voir exclusives, er-

ronées; que par suite ils sont exposés à avoir, envers les aliénés, une conduite partiale, injuste et ne répondant pas à tous les besoins du traitement. Mais, une fois admise la nécessité de se soumettre à la direction du médecin, le prêtre n'a pas besoin d'études médicales approfondies. Autant elles sont indispensables au médecin pour apprécier les indications si diverses des maladies mentales et pour préciser le mode de traitement applicable à chaque individualité, autant, dans l'exécution et lorsque la ligne générale de conduite est bien tracée, il est possible de faire beaucoup de bien aux aliénés par la seule possession de ce tact pratique qui résulte d'un jugement prompt et sûr et de la connaissance des hommes, auquel le médecin lui-même doit souvent ses plus heureuses inspirations. Nous devons d'ailleurs ajouter que la connaissance des hommes est insuffisante pour parler convenablement aux aliénés, et que le prêtre, pour devenir l'auxiliaire du médecin, doit étudier leurs mœurs et leurs habitudes. Ce n'est qu'à ce prix qu'il trouvera des paroles appropriées à leur état spécial, et que sa conduite pourra être judicieusement calculée sur les particularités de leur délire. Mais l'aptitude à saisir ces particularités se développera facilement sous la direction médicale, et un prêtre intelligent, vivant au milieu des aliénés, se familiarisera facilement avec le caractère spécial de leurs affections. Ne pas vouloir lui confier le rôle d'auxiliaire du traitement ainsi compris, ce ne serait rien moins que proclamer l'exclusion de tout auxiliaire, et refuser à tous l'accès auprès des aliénés, par la raison que toute parole proférée devant eux, tout acte fait en leur présence, peuvent exercer une influence fâcheuse sur leur esprit.

Ainsi tombent toutes les objections contre la culture

du sentiment religieux par le ministère d'un prêtre dans les asiles d'aliénés. L'intervention d'un pasteur est légitimée; les fonctions et les prérogatives du prêtre et du médecin sont bien définies, la hiérarchie est bien fixée, les conditions de bonne harmonie entre le prêtre et le médecin sont établies et consenties, et dans le cas de conflits, force reste à l'autorité médicale. Dans cet état de choses, le médecin doit désirer et favoriser l'action du prêtre, même en dehors de l'action religieuse; il provoquera de fréquents rapports de société entre le pasteur et les aliénés; dans l'intérêt bien entendu de ces infortunés, il l'engagera à faire des cours variés, selon le degré d'ouverture de leur esprit et selon leur position sociale; enfin, dans certaines circonstances, il ne manquera pas de mettre à profit l'influence toute particulière sur les âmes que lui donne son caractère religieux, pour obtenir des confidences sur les causes des maladies, sur les idées et les sentiments les plus intimes, que les femmes surtout dérobent souvent avec tant de soin à sa connaissance.

L'action des prêtres ainsi comprise n'est exercée que dans un très-petit nombre d'asiles d'aliénés. Elle est en honneur à Siegburg, à Illenau, et dans mon service de la Salpêtrière.

Le docteur Jacobi, qui a tant fait pour l'amélioration du sort des aliénés et pour le progrès de la spécialité des maladies mentales, s'empressa d'inaugurer à Siegburg l'exercice du sentiment religieux, par l'intermédiaire d'un prêtre catholique et d'un pasteur protestant. Ce sage médecin proclame l'influence bienfaisante de cet exercice sur l'esprit des aliénés; il avoue que les résultats ont été différents suivant les divers degrés de capacité des ministres de la religion, mais il assure qu'il

n'a jamais eu à déplorer ni le moindre conflit d'autorité ni le plus léger inconvénient. Après une expérience de tant d'années, ajoute-t-il, je regarderais comme un mal irréparable l'éloignement des pasteurs de l'établissement de Siegburg.

Le docteur Roller s'est empressé de procurer à Illenau un avantage aussi précieux, et il en a assuré le bienfait d'une manière plus forte qu'à Siegburg même, en faisant doter avec plus de générosité les fonctions des pasteurs. Nous avons déjà dit de quels égards le docteur Roller les entoure, et comment il entend leur participation aux soins des aliénés : ils ne sont pas seulement chargés de tout ce qui concerne la culture du sentiment religieux; ils font aux aliénés des cours variés selon leur diversité d'intelligence et d'instruction; ils ont avec eux des entretiens fréquents, et les accompagnent souvent dans leurs excursions; de plus, ils instruisent, moralisent les gardiens, et leur font sentir l'importance de leur mission. Enfin, sous la direction médicale, ils prennent connaissance de tous les documents qui peuvent les rendre plus aptes à remplir leur rôle d'auxiliaires, et ils participent activement au traitement moral des aliénés. Tantôt ils préparent l'action des médecins, en leur révélant des causes ou des symptômes cachés dont la confidence est due au caractère sacré dont ils sont revêtus; tantôt ils deviennent auprès des aliénés les interprètes de la pensée médicale, que leur intermédiaire rend plus facile à accepter et plus puissante : toujours ils secondent avec discernement et persévérance l'autorité médicale. Aussi, le docteur Roller, appréciateur si judicieux de tant de soins pour les aliénés et de leur déférence pour les avis des médecins, rend-il une justice complète à ces dignes auxi-

liaires; il vit avec eux dans une parfaite harmonie, et lors de ma visite à Illenau, ce confrère, plein de circonspection et d'une expérience consommée dans la spécialité des maladies mentales, me disait avec l'accent d'une conviction profonde, que, privé du concours des pasteurs, il ne consentirait pas à être médecin d'un asile d'aliénés!

Les considérations que j'ai présentées sur l'utilité de l'exercice du sentiment religieux et de l'intervention d'un prêtre comme auxiliaire du médecin, soit pour le traitement moral, soit pour la recherche de certaines causes, de quelques idées maladives et de quelques altérations de sentiments, indiquent assez quelle a été, sous ces rapports importants, ma pratique dans mon service de la Salpêtrière. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans des détails à cet égard ; il suffira de dire que l'application des principes exposés y a reçu toute l'extension qui était en mon pouvoir. Le digne ecclésiastique, M. l'abbé Christophe (1), qui, sous ma direction, a le premier donné à nos malades l'appui de son ministère, fais-it tous les jours, comme moi, sa visite dans les salles, et jamais son costume ni sa personne n'ont été l'objet de la moindre dérision. Deux fois par semaine, il faisait des instructions religieuses à plus de quatre-vingts aliénées, et sa parole était toujours écoutée avec recueillement. En outre, il avait des ent:etiens particuliers avec les aliénées que je lui désignais, et ces entretiens ont eu souvent pour effet de les rassurer, de les calmer, de suspendre leur délire, et même de le faire cesser entièrement dans deux circonstances remarquables. Plusieurs fois, ce n'est qu'à la suite des entretiens de l'excel-

(1) Actuellement évêque de Soissons et de Laon.

lent abbé Christophe avec nos malades que je suis parvenu à connaître leurs sentiments les plus intimes. Son discernement, son zèle, sa prudence, les qualités bienveillantes de son âme, unis à une religion qui a des consolations pour toutes les douleurs, me rendaient sa coopération tout à fait précieuse (1). Malheureusement, le manque de chapelle dans l'enceinte de ma section privait sa parole de la puissance, si grande sur l'esprit de l'homme, d'un lieu consacré au culte ; ses instructions religieuses avaient lieu dans la salle des écoles, et ses entretiens avec les malades, dans mon cabinet. (Les aliénées remplissent leurs devoirs de piété dans l'église de l'hospice.)

Espérons que l'administration des hôpitaux, toujours préoccupée d'apporter à chaque misère une assistance efficace, et qui déjà, par la nomination d'un quatrième aumônier à la Salpêtrière, a si bien secondé nos vues, remplira le plus tôt possible une lacune si regrettable. Alors la Salpêtrière présentera une organisation complète sous le rapport de l'exercice du sentiment religieux ; et cet exemple sera d'autant plus fécond en bons résultats que la Salpêtrière, par son étendue, par la beauté et le nombre de ses bâtiments, comme par l'influence des grands noms de Pinel et d'Esquirol, jouit du privilége d'attirer les visiteurs de toutes les parties du monde.

(1) Depuis le départ de l'abbé Christophe, qui a commencé l'application de l'exercice du sentiment religieux dans mon service de la Salpêtrière, tous les aumôniers qui se sont succédé dans cet hospice ont continué à marcher dans la même voie, et je n'ai jamais eu qu'à me louer de leur utile coopération.

XI

DU TRAITEMENT GÉNÉRAL DES ALIÉNÉS.

Leçon faite à l'hospice de la Salpêtrière en 1851.

Nous n'avons certainement pas l'intention d'étudier en une seule leçon, avec tous les développements qu'il mérite, un sujet aussi vaste que le traitement général des aliénés. Notre but est simplement d'exprimer ici, de la façon la plus brève possible, notre manière de voir sur ce que nous appelons *le traitement général de la folie*, c'est-à-dire sur l'influence, considérable à nos yeux, qu'exerce sur tous les aliénés l'ensemble des moyens moraux qui se trouvent réunis dans un asile bien organisé.

Nous ne voulons donc parler ici, ni du traitement moral en général, ni des divers agents moraux qui constituent le traitement individuel proprement dit, ni à plus forte raison du traitement physique de l'aliénation mentale. Nous désirons seulement, dans un résumé rapide, nous efforcer de rendre saisissable à tous les yeux l'action bienfaisante qu'exerce sur le moral des aliénés l'organisation actuelle des établissements qui leur sont consacrés, action d'autant plus puissante qu'elle est plus constante et plus continue, quoique souvent inaperçue.

Nous nous proposons, en un mot, de considérer les asiles d'aliénés comme des agents du traitement général de la folie. Mais avant d'aborder le sujet même de cette leçon, exposons d'abord, dans un court préam-

bale, notre opinion sur le traitement de la folie en général.

Deux doctrines principales se sont produites sur cet objet important, et chacune d'elles est basée sur l'un des éléments de la dualité humaine.

Le traitement des aliénés a été divisé en deux espèces, en apparence bien distinctes, le traitement physique et le traitement moral. Cette distinction a été de tout temps et est encore de nos jours l'objet de discussions nombreuses, que nous ne devons pas aborder en ce moment ; deux écoles rivales se partagent et se partageront longtemps encore les médecins aliénistes : l'école somatiste et l'école psychologique. Les uns soutiennent que la folie étant une maladie physique, il est absurde de chercher à la guérir par d'autres moyens que par des médicaments, et que les moyens moraux peuvent tout au plus avoir quelque valeur comme consolation ou comme adoucissement passager. Les autres, au contraire, ne voyant dans la folie qu'une affection de l'âme, ne considèrent comme efficaces que les moyens moraux, analogues à ceux que l'on peut diriger, à l'état normal, contre une erreur ou une passion, et ils déversent le ridicule, comme l'ont fait Reil et Leuret par exemple, sur l'absurdité qui consiste à ordonner un purgatif ou un vésicatoire pour chasser une erreur de l'esprit, au lieu d'employer contre elle le seul remède réellement efficace : *des objections !*

Ces deux écoles nous paraissent aussi exclusives et aussi exagérées l'une que l'autre. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer incidemment dans la discussion d'une question aussi importante, sur laquelle repose en réalité toute la thérapeutique des maladies mentales ; mais nous ne pouvons nous empêcher de vous faire part de

nôtre manière de voir à cet égard ; car, selon nous, sans l'interprétation que nous allons vous exposer, il nous paraît impossible de comprendre un seul mot à l'action des moyens physiques ou des moyens moraux sur les maladies mentales.

L'homme est une dualité composée de deux principes, l'âme et le corps, qui représentent deux ordres de faits distincts, les faits de l'ordre moral et ceux de l'ordre physique. Entre l'âme et le corps, l'union est intime ; la nature humaine est la résultante de ces deux puissances, à la fois distinctes et inséparables. Dans l'essence de l'homme ici-bas, ces deux principes sont si intimement unis, qu'aucun phénomène moral ne peut se manifester sans la coopération du physique, et réciproquement. Par conséquent, vouloir considérer isolément ces deux ordres de phénomènes, c'est scinder l'homme artificiellement et ne pas l'envisager tel qu'il est dans sa nature mixte et complexe. De là résulte ce fait capital : que tout moyen dit moral agit en même temps sur le physique, et que tout moyen dit physique, dirigé sur le système nerveux ou même sur d'autres organes, peut et doit réagir sur le moral. Il n'est donc pas, d'une manière absolue et rigoureuse, un seul moyen thérapeutique qui puisse être envisagé comme exclusivement moral ou exclusivement physique. Tout se tient et s'enchaîne dans la nature de l'homme ; on ne peut agir sur son moral sans réagir en même temps sur son physique et *vice versâ*. Qu'on ne parle donc plus de l'action exclusive des moyens moraux ou des moyens physiques : c'est là une distinction théorique qui ne peut être poursuivie dans le domaine de la pratique. Aucun moyen ne doit être négligé, mais aucun non plus ne peut être préconisé à l'exclusion

de l'autre. Ce n'est pas à titre de moyen purement moral ou purement physique, qu'un agent thérapeutique doit être accepté dans la médecine mentale ; c'est à titre d'agent efficace et actif, à la fois physique et moral. Tel est le point de vue que l'on doit, selon nous, avoir sans cesse présent à l'esprit, quand on veut apprécier l'action d'un moyen thérapeutique chez les aliénés. Mais ce n'est pas tout ; et ici nous allons plus loin que beaucoup de médecins qui, partagent cependant, comme nous, l'opinion de la dualité humaine et de l'éclectisme thérapeutique.

En effet, la fonction cérébrale (pour parler le langage médical) diffère essentiellement de toutes les autres fonctions de l'économie, non-seulement par la nature spéciale de ses manifestations, mais surtout par des caractères qui lui sont propres et qu'on ne rencontre dans aucune autre fonction. Ces caractères peuvent se résumer ainsi : avoir conscience de son action ; en conserver le souvenir ; réagir, par la réflexion, sur les produits de cette action, et exercer sur eux un pouvoir de direction. Les produits de la fonction, c'est-à-dire l'idée ou le sentiment, donnent ainsi naissance à de nouveaux produits, c'est-à-dire à de nouvelles idées ou à de nouveaux sentiments, qui s'engendrent les uns les autres, par suite de l'action de la fonction sur elle-même, et une fois formés, ils réagissent à leur tour, soit sur les autres idées, soit sur le travail initial de la fonction elle-même. En un mot, dans l'exercice des facultés intellectuelles et morales (ou, en d'autres termes, dans l'exercice des fonctions cérébrales), il faut distinguer deux choses : le fait initial qui consiste dans la production des idées ou des sentiments, et le fait secondaire, c'est-à-dire la réaction de ces divers produits

les uns sur les autres. Le premier effet produit devient ainsi cause de nouveaux effets, qui s'engendrent successivement les uns les autres, par suite de la spécialité de la fonction. L'action et la réaction réciproques de ces divers éléments méritent au plus haut point de fixer l'attention, soit pour comprendre la production du délire par le délire (et partant, la pathogénie de l'aliénation), soit pour se rendre compte du mode d'action des moyens moraux, qui concentrent principalement leur influence sur ces produits secondaires de l'activité humaine et réagissent, par leur intermédiaire, sur la fonction elle-même. Par la considération de ce nouvel ordre de faits, la sphère du traitement moral se trouve singulièrement élargie. En effet, en cherchant à agir, par les moyens moraux, sur l'esprit des aliénés, non-seulement on se propose de régler directement la spontanéité primitive de l'organe et de la fonction, mais on agit sur leurs produits secondaires, sur ce que nous appelons les résultantes de la dualité humaine, et l'on arrive ainsi à modifier indirectement l'action spontanée de l'esprit et du cerveau, par l'intermédiaire des idées ou des sentiments qui en ont été le produit.

Ces généralités, pour être bien comprises dans toutes leurs conséquences, exigeraient des développements nombreux dans lesquels nous ne devons pas entrer actuellement ; mais nous avons jugé nécessaire de formuler ici brièvement notre opinion sur le mode d'action des moyens moraux, parce que ces prémisses nous paraissent tout à fait indispensables pour comprendre les principes du traitement moral.

Nous l'avons déjà dit précédemment, notre intention n'est pas de nous occuper ici du traitement physique

des maladies mentales, ni même de passer en revue les agents variés qui constituent la thérapeutique morale : nous ne voulons envisager qu'un des aspects du traitement moral ; mais cet aspect, par sa généralité et son importance, nous paraît mériter toute votre attention ; il résume à lui seul la plus grande partie du traitement moral, du moins dans l'état actuel de la science.

Le traitement moral peut être divisé en traitement général ou collectif, et en traitement individuel. Si la science était plus avancée, le traitement individuel pourrait occuper le premier rang. Il semblerait naturel, en effet, de procéder dans la médecine mentale, comme dans la médecine ordinaire, de tenir compte, dans le traitement d'un aliéné, de la forme spéciale de sa maladie, des indications particulières résultant de son individualité morbide, en un mot, de varier les moyens employés d'après les mille nuances de l'examen individuel.

Tel doit être, en effet, le but des efforts de la science : arriver un jour à mieux préciser les indications résultant de l'état spécial de chaque malade, et découvrir des moyens physiques et moraux en rapport avec la variété de ces indications : obtenir ce résultat sera certainement un progrès que nous ne cherchons nullement à contester ; mais il faudrait bien se garder cependant d'exagérer les avantages de cette direction de la science ; en célébrant ainsi outre mesure les bienfaits du traitement purement individuel, on pourrait arriver à méconnaître les avantages incontestables du traitement que nous appelons général, et qui, dans l'état actuel de la médecine mentale, est notre plus précieuse ressource. Le traitement individuel posé en

système exclusif conduirait, si l'on n'y prenait garde, à la négation de toute règle générale en thérapeutique, à la négation de toute science; transformant ainsi la science en art, on abandonnerait le malade à tous les caprices de l'instinct ou de l'inspiration du moment. C'est là un écueil que nous n'avons certainement pas à redouter aujourd'hui; mais il est bon de le signaler par avance, afin de mieux faire ressortir, par comparaison, les avantages du traitement général dont on serait tout d'abord disposé à contester l'influence.

Le traitement général, au lieu de s'appliquer à un seul aliéné en particulier, est dirigé vers un grand nombre de malades à la fois. Il repose sur des principes généraux, applicables à presque tous les aliénés et mis en pratique dans les établissements qui leur sont consacrés. Pour exposer méthodiquement les principes qui lui servent de base, et en faire comprendre toute la valeur, il importe d'indiquer d'abord brièvement les caractères communs à tous les aliénés, sur lesquels reposent ces principes communs de traitement, d'énoncer ensuite brièvement ces principes, et de montrer enfin comment l'organisation actuelle des asiles d'aliénés en offre la réalisation.

Depuis que Pinel a apporté une si profonde réforme dans le traitement des aliénés, l'hygiène morale a joué un rôle principal dans le traitement de ces malades, et le principe de l'isolement a été la conséquence la plus généralement admise de cette hygiène bienfaisante. Éloigner les causes qui avaient donné naissance à la maladie; soustraire l'aliéné à leur fâcheuse influence, en le transportant dans un nouveau milieu, loin des personnes, des lieux et des habitudes qui avaient en-

gendré et qui tendaient à perpétuer sa maladie ; écarter les obstacles qui pouvaient s'opposer à sa solution heureuse, à mesure qu'ils se présentaient ; favoriser, en un mot, par des conditions extérieures, la tendance naturelle de la maladie vers la guérison, et aider, de temps en temps, la nature par des moyens appropriés appliqués à propos : tels sont les principes consacrés par cette médecine hygiénique et expectante, dont Pinel a été parmi nous le plus ardent propagateur, et dont la mesure de l'isolement a été l'expression la plus complète.

Mais on est trop disposé à croire, aujourd'hui, que là se bornent les avantages des principes de traitement moral posés par notre illustre maître, et au développement desquels nous avons assisté depuis le commencement de ce siècle. On s'imagine, en général, que cette médecine se borne à éviter de nuire, et qu'elle n'a pas d'efficacité directe. On ne se rend pas assez compte du mode d'action de ces conditions extérieures au sein desquelles on place l'aliéné. Comme elles agissent d'une manière lente et inaperçue, on en conclut qu'elles sont inactives ; on ne songe pas que la continuité de leur action supplée à ce qui peut leur manquer d'énergie, et que cette continuité d'action est d'autant plus utile qu'il s'agit de lutter contre une maladie dont la ténacité persistante ne peut être vaincue que par des moyens à action également continue et persistante.

Il en est de ce milieu nouveau, dans lequel on place un aliéné, comme de celui qui coopère si puissamment à l'éducation de l'enfance ou de l'homme en général. On s'étonne de la multitude de choses que l'enfant apprend en si peu de temps, par le contact continuel

avec les hommes. Cette éducation qu'il reçoit à chaque instant, et à son insu, de tous ceux qui l'entourent, est même cent fois plus utile et plus puissante que celle qu'on cherche à lui donner directement par un enseignement verbal. Tout le monde connaît également l'influence immense qu'exerce sur l'homme, en général, le milieu social dans lequel il vit. L'échange incessant d'idées et de sentiments qui a lieu entre les hommes, les modifie si puissamment les uns par les autres, qu'à peine si quelques hommes d'élite peuvent se soustraire, de temps en temps, à l'influence tyrannique et presque irrésistible des idées régnantes à l'époque ou dans le milieu au sein desquels ils passent leur existence. Eh bien! il en est absolument de même des aliénés. L'asile, convenablement organisé, constitue pour eux une véritable atmosphère médicale; son action incessante est presque imperceptible, mais ils la respirent par tous les pores et elle les modifie, à la longue, beaucoup plus profondément qu'on ne serait porté à le croire tout d'abord, du moins tant qu'ils sont encore modifiables et que la maladie ne leur a pas encore imprimé une empreinte assez puissante pour qu'aucun modificateur ne puisse plus exercer sur elle la moindre influence. Pour se rendre compte scientifiquement de cette action, il faut chercher à décomposer ce milieu; il faut mettre les divers éléments dont il se compose en rapport avec les principes du traitement moral qu'il doit réaliser, et avec les caractères généraux de l'aliéné qu'il doit contribuer à combattre.

L'aliéné, considéré d'une manière générale, est concentré en lui-même et tout entier à ses préoccupations maladives. Chez lui, le monde intérieur prévaut sur le

monde extérieur; il est égoïste et sans sociabilité; il est entraîné par ses idées et ses sentiments maladifs en dehors du monde réel, et n'exerce qu'un faible contrôle sur ses propres idées; sans empire sur lui-même, il ne réagit que très-faiblement contre ses tendances ou ses dispositions maladives, qu'il laisse se manifester sans contre-poids, et qui s'alimentent ainsi par leur propre exercice. Ces caractères généraux, qui appartiennent à presque tous les aliénés, sont la véritable base sur laquelle reposent les principes fondamentaux du traitement général; il se trouve ainsi applicable à tous ces malades, puisqu'il s'attaque à des dispositions communes à tous. Provoquer la réaction intérieure du malade sur lui-même, tel doit être, en définitive, le but de tous les moyens moraux employés chez les aliénés. On doit sans doute chercher à modifier indirectement la puissance des tendances maladives, en leur enlevant leur principal aliment, qu'elles rencontrent dans leur manifestation par les paroles et les actes; c'est là un autre principe qui sert aussi de base à l'organisation des asiles d'aliénés; mais la chose la plus importante doit être de créer, dans l'intimité même de l'individu, une lutte contre ces dispositions maladives. Le médecin doit chercher son auxiliaire le plus puissant dans le malade lui-même, parce qu'alors la lutte est de chaque instant et peut, par cela même, devenir plus efficace; il doit s'efforcer de faire naître chez le malade la réflexion, provoquer l'empire sur lui-même, réveiller son énergie qui sommeille, en un mot, profiter de ce qui reste de normal chez l'aliéné, pour combattre sa maladie.

Ainsi donc, réaction intérieure du malade sur lui-même, tel est le but vers lequel doit tendre tout le trai-

tement moral. Les moyens d'atteindre ce but sont variés et en rapport avec les caractères communs aux aliénés que nous signalions tout à l'heure. L'opposition directe aux idées ou aux sentiments maladifs par le raisonnement, et l'intimidation, est le premier moyen qui se présente à l'esprit des gens du monde et des médecins, mais on ne tarde pas à se convaincre de son inefficacité absolue. D'ailleurs, ce moyen pourrait tout au plus agir sur les conséquences, ou les manifestations de l'idée et du sentiment maladif; mais que pourrait-il contre les prémisses? L'expérience a, du reste, prononcé en dernier ressort. L'opposition directe au délire par les syllogismes et la violence n'a jamais produit que l'irritation, les actes violents, ou la dissimulation. C'est par des moyens indirects qu'on doit chercher à obtenir la réaction du malade sur lui-même. Ces moyens peuvent se résumer dans les principes suivants ; ils découlent naturellement des caractères propres aux aliénés et servent de base à la constitution des asiles actuels :

1° Opérer une diversion au délire, en provoquant d'autres idées ou d'autres sentiments qui lui fassent contre-poids. Ce principe se trouve réalisé à l'aide de moyens variés, au premier rang desquels figure l'occupation sous toutes ses formes ;

2° Substituer une autorité étrangère à la volonté maladive ;

3° Calmer l'activité exubérante des facultés intellectuelles et morales par le repos du cerveau et la monotonie des sensations, et diriger l'activité qu'on ne peut éteindre vers un but réel et étranger au délire ;

4° Provoquer la réflexion sur soi-même par le contraste entre tout ce qui environne le malade et son ancien entourage.

Telles sont les indications générales qui dérivent naturellement de la connaissance de l'état intérieur des aliénés et de leurs caractères communs.

Voyons maintenant comment les asiles, tels qu'ils sont aujourd'hui organisés, nous offrent la réalisation de ces principes. Vous comprendrez alors quelle action puissante ces asiles peuvent exercer sur l'esprit des aliénés, et comment Esquirol a pu dire qu'un établissement d'aliénés était par lui-même le plus puissant instrument de guérison.

Le meilleur moyen de comprendre l'influence bienfaisante des asiles actuels, c'est de les opposer au tableau des asiles anciens, tels qu'ils existaient au commencement de ce siècle, et dont on trouve encore malheureusement quelques exemples dans certaines contrées peu civilisées, ou même dans des points éloignés des grands centres de population.

Les malheureux aliénés, plongés dans des cachots, dans les lieux les plus humides et les plus infects, privés d'air et de lumière, couchant sur la paille, en un mot, au milieu des conditions hygiéniques les plus détestables, étaient toute la journée livrés à eux-mêmes, abandonnés sans contre-poids à la spontanéité de leurs réflexions et à la violence de leurs penchants : rien ne mettait obstacle au libre développement de leur délire et à ses manifestations les plus désordonnées. A cette époque, la plupart des aliénés, transformés en véritables furieux, inspiraient la terreur ou bien servaient de spectacle à un public curieux et ironique, qui éprouvait un barbare plaisir à les irriter encore davantage par ses rires et ses moqueries, à travers les grilles de leurs cachots, absolument comme on le fait pour les animaux de nos ménageries. Aussi,

chose remarquable, depuis que Pinel a brisé les chaînes de ces infortunés et ouvert leurs cachots, on a vu peu à peu disparaître presque complétement, chez les aliénés, cette agitation furieuse et féroce qui semble avoir été en grande partie le produit de ces conditions extérieures affreuses, au sein desquelles on les avait placés, et dont on ne trouve plus aujourd'hui que de très-rares exemples dans nos asiles.

Un spectacle non moins pénible sous d'autres rapports, frappait le visiteur lorsqu'il parcourait les autres parties de ces établissements où se trouvaient rassemblés les malades moins violents. Réunis pêle-mêle dans des espaces beaucoup trop petits pour les contenir, ils erraient sans but dans les cours, dans l'oisiveté la plus absolue; ils se couchaient par terre, se roulaient dans la fange, ou s'exposaient aux ardeurs du soleil, dans les costumes les plus grotesques et les plus bizarres, et n'échangeaient de temps en temps, avec leurs compagnons d'infortune, que des paroles grossières et injurieuses ou des actes violents. Aucun ordre, aucune règle, ne présidaient à la distribution de leur temps; rien, dans les circonstances extérieures qui les entouraient, n'était coordonné dans le but de les arracher à leurs préoccupations maladives, de provoquer une réaction salutaire sur eux-mêmes, ou d'enlever des aliments à leur délire en donnant un but à leur activité. Complétement abandonnés à eux-mêmes, à la confusion de leurs idées, au désordre de leurs actes, ils ne reconnaissaient d'autre frein que celui de la force physique, des obstacles matériels qui s'opposaient à leur évasion, ou de la brutalité des gardiens, qui, le plus souvent, exerçaient sur eux une tyrannie sans contrôle.

Combien est différent aujourd'hui l'aspect d'un asile d'aliénés convenablement organisé! Non-seulement les lois de l'hygiène générale y sont sévèrement respectées, mais l'ordre administratif y règne, et une bienveillance générale préside à tous les règlements et à la conduite du personnel; la surveillance s'y exerce avec persévérance et efficacité; les malades sont soumis à des règlements tutélaires, coordonnés en vue de leur guérison, et l'asile n'est pas seulement un établissement bien ordonné et bien administré, mais un milieu médical qui réagit favorablement sur l'état mental des malades.

Que voit-on, en effet, dans les asiles de nos jours? On voit un règlement positif, strictement observé, qui fixe l'emploi de toutes les heures de la journée, et force chaque malade à réagir contre l'irrégularité de ses tendances, en se soumettant à la loi générale. Au lieu d'être abandonné à lui-même, de suivre l'impulsion de son caprice, ou de sa volonté désordonnée, l'aliéné est contraint de fléchir devant une règle, qui a d'autant plus de puissance, qu'elle est établie pour tous et n'est pas spécialement instituée pour chacun. Il est obligé d'abdiquer entre les mains d'une volonté étrangère, et de faire constamment effort sur lui-même, pour ne pas encourir les punitions attachées à l'infraction du règlement. Il peut bien encore, sans doute, continuer intérieurement à suivre le cours de ses idées maladives, et cultiver par la réflexion ses dispositions morbides (aussi la soumission extérieure à la règle n'est-elle pas suffisante, à elle seule, pour triompher de la ténacité des préoccupations), mais au moins, l'obligation où il se trouve de s'abstenir des paroles ou des actes en rapport avec son délire, et qui concour-

raient puissamment à l'entretenir, contribue indirectement à en diminuer l'intensité, par l'absence même des manifestations qui lui servaient d'aliment.

L'ordre et la règle auxquels on soumet la vie de l'aliéné, qui influe incessamment sur tous ses actes et qui exerce sur lui une action de chaque instant, est donc déjà un puissant moyen de réaction intérieure que fournit l'organisation actuelle des asiles d'aliénés.

Un autre mode d'action, également très-puissant, réside dans ce que nous appelons la vie en commun.

Pendant de longues années, la terreur qu'inspiraient les aliénés avait porté à les isoler tous dans des cellules séparées; ainsi, le moyen qu'on employait pour calmer leur agitation et modérer la violence de leurs actes, dans l'espoir de diminuer l'intensité de leur maladie, devenait précisément pour celle-ci une cause d'aggravation. Le malade, constamment livré à lui-même, à la contemplation de ses propres pensées, privé de rapports avec ses semblables, ne faisait que s'enraciner davantage dans ses dispositions maladives, qui consistent, comme nous l'avons dit précédemment, dans la prédominance de la vie intérieure sur la vie extérieure, et dans l'absence de sociabilité. Aujourd'hui, le principe inverse dirige les médecins dans l'organisation des asiles et produit les plus heureux résultats. On réserve les habitations isolées, les cellules, pour un très-petit nombre de malades exceptionnels; on ne les y place que temporairement; dans quelques asiles même, par suite de l'exagération d'un principe juste, exagération que nous ne saurions approuver, on a poussé la réaction contre le système ancien jusqu'à la suppression absolue des cellules.

Quoi qu'il en soit, dans tous les asiles, le principe

de la réunion des malades en dortoirs pendant la nuit, et dans des salles de réunion, ou dans des ateliers, pendant le jour, est admis sans conteste par tous les médecins. Par cette vie en commun, on réagit puissamment contre la tendance si funeste de la plupart des aliénés à l'isolement et à la concentration en eux-mêmes. On les oblige, par un contact incessant avec d'autres hommes, à établir du moins quelques rapports sociaux avec leurs compagnons d'infortune. On rompt la chaîne de leurs préoccupations, en les obligeant à tenir compte de ceux qui les entourent; à faire attention à eux, à ne pas les blesser, et à supporter les désagréments que peut causer leur présence; on les force à l'empire sur eux-mêmes, pour contenir l'explosion de sentiments intérieurs dont la manifestation déplairait à ceux qui les entourent, ou provoquerait de leur part des critiques ou des représailles. On incite ainsi les aliénés à la réflexion sur leurs propres idées et sur leur état de maladie, par le spectacle continuel d'idées ou de sentiments analogues qu'ils savent, en général, parfaitement apprécier à leur juste valeur chez leurs compagnons d'infortune. Enfin, on détourne fréquemment leur attention de l'objet de leur délire, par les faits variés qui se passent autour d'eux, par les paroles et les actes dont ils sont à chaque instant les témoins, enfin, par les sentiments variés, de bienveillance ou autres, que font naître chez eux la conduite ou le langage des malades qui les environnent.

Ainsi donc, la réunion des malades dans des salles communes ou dans des dortoirs, en un mot, la substitution du principe de la vie en commun à l'isolement dans des cellules, qui pouvait paraître, au premier abord, une

mesure purement administrative, exerce, en réalité, sur l'esprit des aliénés, l'influence la plus salutaire; elle contribue puissamment à leur guérison, en réalisant à la fois tous les principes du traitement général que nous avons énoncés précédemment.

Un autre principe, également bien favorable, est actuellement appliqué dans tous les asiles bien organisés; c'est le principe de l'*occupation*, ou du travail sous toutes ses formes, principe essentiellement bienfaisant, et qui établit une différence si tranchée entre les asiles de notre époque et ceux des époques antérieures.

Pinel avait certainement attaché une grande importance au travail dans le traitement des aliénés; il en avait proclamé les bienfaits dans plusieurs passages de ses ouvrages; mais il a fallu près d'un demi-siècle pour que ce principe, proclamé par lui, reçût dans tous les asiles l'application étendue que nous constatons de nos jours, grâce à l'impulsion énergique de nos maîtres et au zèle intelligent des médecins aliénistes de tous les pays. Travail manuel dans les champs ou dans des ateliers variés; travail intellectuel sous les formes les plus diverses; instruction primaire, lectures, morceaux choisis de prose ou de poésie, récités en public, chants, musique, danse, etc., tous les genres d'occupation, en un mot, physique ou intellectuelle, sont en honneur dans les asiles d'aliénés et en ont changé complétement la physionomie, en même temps que l'action bienfaisante. Nous ne pouvons entrer ici dans l'examen du mode d'action spécial de chacun de ces moyens, et des indications particulières qui réclament l'emploi de l'un de préférence à l'autre; nous ne pouvons que signaler brièvement les avantages si considérables et si précieux de l'occupation chez les aliénés en général.

En occupant les aliénés, on produit une diversion énergique et prolongée à leurs idées délirantes : on calme et on règle l'excitation des uns, en dirigeant leur activité sur un sujet déterminé qui fixe d'une manière continue leurs facultés en désordre, et on détourne les autres de leurs préoccupations maladives, en les contraignant à diriger leur attention sur un sujet intéressant et étranger à leur délire. L'occupation est-elle manuelle? Elle a l'avantage de calmer l'activité exubérante, de déterminer une déperdition considérable de force nerveuse en excès par l'exercice musculaire, et de provoquer ainsi le repos et même le sommeil. Le travail est-il intellectuel? Il produit une diversion puissante aux préoccupations maladives, en accaparant les forces intellectuelles et morales, et en les déviant de la direction morbide dans laquelle elles ont une tendance constante à s'employer.

On obtient des résultats plus favorables encore, en combinant le principe de la vie en commun avec celui de l'occupation, c'est-à-dire en instituant, dans les asiles d'aliénés, des écoles et des réunions, dans lesquelles les malades apprennent en commun et récitent ou chantent en présence les uns des autres, les divers morceaux de poésie ou de musique qui ont été choisis avec discernement.

Les avantages de l'occupation se trouvent ainsi centuplés par l'influence de l'exemple, par le stimulant de l'amour-propre et par les mille mobiles d'action que l'homme puise dans les relations avec ses semblables. La diversion au délire, que produit l'occupation individuelle, devient bien autrement complète par le seul fait de la présence d'un public qui vous écoute et fixe sur vous l'attention; cette diversion se trouve d'ail-

leurs produite à la fois et sur celui qui devient l'objet de l'attention générale et sur tous ceux qui l'écoutent.

Les avantages nombreux de ces écoles et de ces réunions, pour le traitement général des aliénés dans les asiles, mériteraient certainement de nous arrêter plus longtemps (1), mais, dans une leçon générale, nous ne pouvons que les signaler en passant, comme un des nombreux moyens d'influence des asiles bien organisés sur le moral des aliénés, et nous arrivons à un quatrième mode d'action de ces asiles ; nous voulons parler des effets favorables du *classement* des aliénés et de la réaction des malades les uns sur les autres.

Dans les anciens asiles, et malheureusement encore dans quelques-uns des asiles actuels, les malades ne sont nullement classés. A l'exception de quelques agités, qui sont placés dans des cellules, les autres aliénés sont mêlés ensemble, sans aucune espèce de distinction. C'est là un vice fondamental, au point de vue administratif ; c'en est un également au point de vue médical. Pour favoriser la réaction des aliénés les uns sur les autres, il ne suffit pas, en effet, comme on se contente trop souvent de le faire aujourd'hui, de séparer les aliénés agités des aliénés tranquilles, afin d'éviter qu'ils ne se nuisent ou ne se gênent mutuellement. C'est certainement déjà un bon résultat obtenu, même au point de vue médical, puisque c'est le seul moyen de faire profiter les aliénés des avantages de la vie en commun, sans qu'ils en ressentent les inconvénients ; mais là ne doit pas se restreindre l'action favorable du classement médical des aliénés dans les asiles : un progrès

(1) Voir plus loin (p. 708) un article spécial sur ce sujet.

véritable consistera à choisir les malades que l'on réunit ensemble, de telle sorte que, non-seulement ils cessent d'exercer une action nuisible les uns sur les autres, mais de façon à ce qu'ils en exercent une favorable et utile.

On se borne généralement, aujourd'hui, à mettre les corps en contact et à procurer aux aliénés, par leur réunion, les avantages qui résultent de l'exercice de la sociabilité, ou qui dérivent du principe de la vie en commun ; eh bien, par le classement méthodique des aliénés, on doit se proposer un but plus élevé encore, qui augmentera considérablement l'action bienfaisante des asiles qui leur sont consacrés. Il faut s'efforcer de découvrir des catégories d'aliénés qui, par la nature de leur délire, ou par leur caractère personnel, puissent exercer une influence favorable sur d'autres catégories d'aliénés. En les réunissant alors dans les mêmes divisions, on réalisera un véritable *traitement mutuel simultané*, dans lequel les malades n'agiront plus seulement les uns sur les autres, par le seul fait de leur présence, mais par suite de la nature particulière de leurs dispositions mentales. Malheureusement, ce but est loin d'être encore atteint dans l'état actuel de la science. Néanmoins, par une séparation tout administrative des aliénés dans les asiles, on obtient déjà, sous ce rapport, des résultats très-favorables, et l'on voit souvent des malades exercer, soit volontairement, soit à leur insu, l'influence la plus heureuse sur leurs compagnons d'infortune.

Les quatre ordres de faits que nous venons de passer en revue, savoir : règle, vie en commun, travail et classement, résument assez bien les influences principales exercées par l'organisation d'un asile d'a-

liénés sur l'esprit de ces malades; mais les considérations rapides que nous venons de vous présenter, sont bien insuffisantes pour donner une juste idée de l'action considérable qu'exercent ces circonstances par leur continuité et leur persistance non interrompue.

Il faut vivre dans un asile d'aliénés, constater l'état des malades à leur entrée, voir comment ils s'harmonisent rapidement avec le nouveau milieu dans lequel ils sont introduits, observer l'action produite sur ces nouveaux malades, l'influence de l'exemple et de la discipline qui règne dans l'asile, pour se convaincre de l'énergie et de l'utilité de cette influence. Pour porter la conviction dans votre esprit, il faudrait parcourir avec vous tous les détails qui constituent la vie intérieure d'un asile d'aliénés ; vous montrer le malade entrant puissamment frappé par l'aspect de nouveaux lieux et d'un nouvel entourage, se demandant pourquoi on l'a amené au milieu d'aliénés, faisant quelquefois un retour favorable sur lui-même, retour malheureusement passager en général, et se demandant si les idées qui le préoccupent si fortement ne seraient pas de la même nature que celles des malades qu'il voit autour de lui, et dont la vue le frappe d'étonnement. Vous verriez cet aliéné qui, chez lui, ne connaissait aucun frein à la libre manifestation de ses idées maladives et de sa volonté désordonnée, se soumettre sans effort à la règle générale, dont le poids lui paraît d'autant plus doux qu'elle n'a pas été faite pour lui, et que l'exemple de la soumission générale entraîne naturellement sa soumission personnelle. Vous verriez alors combien cette soumission extérieure réagit bientôt sur son état intérieur, et jusque sur le cours de ses idées. Vous le verriez, lui, naguère encore si irrégulier dans sa con-

duite, si violent dans ses actes et si despotique dans ses désirs, se lever comme tout le monde à l'heure accoutumée, assister régulièrement aux repas, s'adonner plus ou moins rapidement à un travail déterminé, occuper ses loisirs, en un mot s'harmoniser d'une manière vraiment surprenante avec le nouveau milieu, dont l'influence incessante finit par le pénétrer de toutes parts et par modifier profondément tout son être. C'est que tout, dans un asile bien ordonné, les localités, les règlements et les personnes, se trouve comme imprégné de cet esprit général d'ordre et de soumission, et coopère ainsi, à l'insu même de ceux qui en sont l'objet ou l'instrument, à l'accomplissement du but général, la guérison, ou du moins l'amélioration des aliénés.

Pour rendre cette vérité sensible à tous les yeux, il faudrait examiner successivement et avec détails les diverses circonstances de localités ou d'organisation qui entourent le malade, comme d'un réseau auquel il ne peut échapper. Il faudrait montrer comment le personnel administratif et médical doit se conduire pour coopérer à ce résultat général qu'on s'est proposé en organisant les asiles d'aliénés, et comment les autres malades eux-mêmes peuvent être appelés à jouer un rôle à leur insu, dans cette action et réaction des divers éléments de l'asile les uns sur les autres. Une pareille étude serait assurément très-intéressante et très-profitable; mais nous n'avons pas la prétention d'aborder, en une seule leçon, un travail aussi complexe et qui reposerait sur la connaissance préalable d'un si grand nombre d'éléments. Notre but a été simplement de donner une notion sommaire des principes sur lesquels repose le traitement général des aliénés; de montrer

brièvement comment l'organisation des établissements d'aliénés, qui semble, au premier abord, une œuvre purement administrative, repose en réalité sur des principes médicaux et doit avoir pour but constant et unique la guérison ou l'amélioration des aliénés.

Nous avons voulu montrer que les faits en apparence les plus insignifiants dans l'administration intérieure de ces établissements, pouvaient avoir et avaient, en effet, une importance majeure ; qu'ils faisaient partie d'un ensemble de moyens coordonnés en vue du traitement des aliénés, et qu'ils étaient la réalisation pratique des principes du traitement général de l'aliénation mentale, lesquels reposent, à leur tour, sur la connaissance des caractères communs à tous les aliénés. Nous avons désiré, que vous emportiez de cette leçon la conviction rassurante que, si la science spéciale que nous cultivons est malheureusement encore peu avancée, surtout sous le rapport du traitement individuel, nous possédons du moins quelques principes bienfaisants de traitement général, appliqués avec succès dans les asiles les mieux dirigés de tous les pays, et que si beaucoup restait encore à faire dans la voie si glorieusement ouverte par nos illustres maîtres, un progrès immense avait cependant été conquis sous leur puissante impulsion, et permettait d'espérer davantage de l'avenir et des progrès ultérieurs de la médecine mentale.

XII

DE L'UTILITÉ

DES ÉCOLES ET DES RÉUNIONS

POUR LE TRAITEMENT DES ALIÉNÉS.

— 1843 —

Pour apprécier convenablement les avantages que présentent les écoles et les réunions dans le traitement des aliénés, rappelons brièvement les principes qui nous dirigent le plus généralement et avec le plus de succès dans les soins que réclament ces infortunés.

Si nous trouvons que les écoles et les réunions constituent de nouvelles manières d'appliquer ces principes avec fruit, leur utilité sera démontrée incontestable. Il ne restera plus qu'à rechercher la mesure de leur importance, soit absolue, soit relative.

Voyons d'abord quels sont les principes les plus généraux et les plus précieux appliqués au traitement des maladies mentales. Parmi ces principes, le premier sous tous les rapports, c'est *l'isolement*.

Eh bien, que fait-on en isolant un aliéné ? Quel résultat désire-t-on produire ? On désire le soustraire aux causes de toute espèce qui ont pu donner naissance à sa maladie, à l'influence des localités, des objets et des personnes qui ont pu provoquer ou qui fomentent le délire ; en un mot, on veut l'éloigner de toutes les circonstances extérieures qui peuvent agir sur lui d'une manière défavorable. Mais si c'est là un grand

pas fait pour la guérison de ces malades, est-ce tout ce que peut la science pour les guérir ? Faut-il, une fois que le malade est soustrait aux influences extérieures défavorables, le laisser complétement à lui-même, sans chercher à calmer son excitation, son exaltation, sans s'occuper de détruire la fixité de ses préoccupations maladives ? Évidemment non. Il ne faut pas se borner à éloigner les causes qui peuvent fomenter le délire, il faut le combattre lui-même, et dans ce but, l'expérience ne reconnaît pas de moyen plus efficace que de fixer l'attention des uns sur les objets les plus capables de les captiver, et de faire diversion aux idées fixes des autres, en mettant sans cesse sous leurs yeux des objets étrangers à leur délire, et en ayant le soin de diriger tellement leur attention sur toutes sortes d'occupations, qu'ils soient dans l'impossibilité de songer au sujet de leur maladie.

Ce principe, *la diversion au délire*, est certainement le moyen de traitement le plus efficace des maladies mentales. Il a de plus l'immense avantage d'être applicable à tous les aliénés, avantage considérable et surtout précieux dans les grands centres de population d'aliénés.

Examinons donc si les écoles et les réunions sont d'heureuses applications d'un principe aussi fécond.

En faisant apprendre aux aliénés la lecture, l'écriture, le calcul, le dessin, la musique, des morceaux de poésie choisis dans nos meilleurs auteurs, que fait-on, sinon fixer leur attention d'une manière prolongée, constante, sur des objets étrangers à leur délire, au lieu de laisser les uns en proie à l'excitation qui les domine, à la succession rapide et irrégulière de leurs pensées délirantes et les autres à la fixité de leurs

préoccupations maladives ? Quel autre moyen peut remplir ce double but d'une manière aussi complète et aussi généralement applicable ? Sans doute, les travaux manuels, les promenades, ont les mêmes avantages ; aussi les regardons-nous comme très-utiles pour le traitement et comme un excellent moyen de diversion ; mais si ces moyens étaient seuls employés, si l'on n'y joignait pas les occupations intellectuelles qui se rencontrent dans les écoles, on n'atteindrait qu'à moitié le but que l'on se propose.

Une fois le principe de diversion admis, une fois la nécessité d'occuper les aliénés bien reconnue, on doit évidemment chercher tous les moyens d'appliquer ce principe : or, quel moyen est plus conforme à la dignité de notre nature, plus capable d'attirer et de fixer l'attention des aliénés et en même temps plus efficace, que la création d'une école au sein d'un établissement d'aliénés (1) ?

(1) Dès la première année de notre nomination comme médecin à l'hospice de la Salpêtrière, c'est-à-dire dès 1831, nous avons senti l'utilité de la création d'une école, pour les idiotes, imbéciles et aliénées chroniques qui composaient alors notre service, et, depuis cette époque, nous n'avons jamais cessé de continuer l'application de ce principe dans la section de malades en traitement qui nous est confiée depuis 1840. Pour constater, d'une façon indubitable, ce fait qui n'est pas sans importance, nous ne pouvons mieux faire que de citer ici textuellement l'extrait d'un rapport fait à l'Académie impériale de médecine en 1844, par notre si regretté collègue, M. Bouble. Voici comment il s'exprimait dans un passage de ce rapport sur un travail de Leuret : « Hâtons-nous de le dire, notre honorable et digne collègue, M. Falret, avait depuis longtemps établi à la Salpêtrière une école élémentaire pour les femmes aliénées. Déjà, en 1831, M. Falret réunissait en école commune 80 idiotes, imbéciles, ou aliénées chroniques, choisies sur une population d'environ 400 folles ; et des succès chaque jour plus encourageants couronnaient sans cesse de pareils essais. Un peu plus tard, le Dr Falret organisa pour-

Mais là ne se bornent pas les moyens qui sont en notre pouvoir pour fixer l'attention des aliénés. Si, au lieu de se contenter de les occuper chacun en particulier, sans avoir d'autre moyen de les captiver que l'intérêt qu'ils peuvent avoir pour l'objet de leurs études, on les réunit pour leur faire réciter, devant leurs compagnons d'infortune, des morceaux choisis avec discernement par le médecin lui-même, on obtiendra des résultats bien plus heureux encore.

D'abord, on les rendra plus attentifs à ce qu'on leur enseignera par ce seul fait que leurs efforts auront un but plus attrayant ; ensuite, parce que la présence du médecin et d'un public plus ou moins nombreux soutiendra leur zèle avec plus de force que tous les moyens dont nous avons déjà constaté l'influence favorable. C'est ce que nous a démontré l'expérience la plus réitérée. Mais le bienfait des récitations publiques n'est pas limité aux malades qui peuvent s'y livrer ; il se multiplie en raison du nombre des malades auditeurs,

les aliénées à l'état aigu une véritable école composée de 80 élèves environ, prises parmi 200 de ces aliénées. Dans l'un comme dans l'autre cas, ces généreuses tentatives ont bien réussi. Des folles complétement abandonnées, des intelligences demeurées jusque-là stériles ont pu recevoir une éducation inespérée, comme instruction, comme morale et comme religion. »

« Plusieurs de ces folles ont paru assez éclairées, assez raisonnables, à l'aumônier de la maison, pour qu'il les ait admises à participer au Sacrement de l'eucharistie. Quelques unes même sont rentrées dans la société et s'y rendent utiles par des travaux profitables. Ces renseignements, ces données statistiques, nous les devons aux soins diligents de notre recommandable confrère, M. le docteur Berger, de Tours, ancien interne à la Salpêtrière. »

(*Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, rapport de M. Double, sur le mémoire de Leuret, intitulé : *De la Révulsion morale dans le traitement de la folie*.) 1840-41, tome VI, p. 704. — Séance du 1er juin 1841.

surtout si le choix en est fait par le médecin, au lieu de laisser pénétrer dans la salle des réunions tous les aliénés qui s'y présentent, sans distinction aucune.

N'est-il pas évident, d'après l'observation de tous les jours, qu'avec ces sages précautions, l'attention de tous les malades est fortement captivée? D'une part, ils exercent un grand empire sur eux-mêmes pour pouvoir comprimer les élans de leur folie, aux yeux de leurs commensaux, et de l'autre, ils s'appesantissent moins sur leurs idées fausses, lorsqu'ils voient ou qu'ils entendent des choses qui les intéressent, et que l'instinct d'imitation les entraîne à suivre l'exemple de ceux qui les environnent.

Les réunions ont donc l'immense avantage de produire une diversion générale, d'occuper tous les malades à la fois et de les faire contribuer à leur guérison mutuelle, principe qui, avec celui de l'isolement, sert de base aux maisons d'aliénés.

Mais, indépendamment de ce traitement général, si précieux dans un hospice où le médecin ne peut consacrer qu'un temps très-court à chacun de ses malades, le traitement individuel lui-même, autrement si difficile, devient possible par l'effet de ces réunions.

Sans doute on peut, et il est souvent utile, d'appeler les aliénés, et principalement les femmes, dans son cabinet, pour surprendre l'aveu le plus secret des causes de leur affection, pour les encourager, pour les réprimander; mais c'est là une chose évidemment exceptionnelle et qui présente même, sous certains rapports, quelques inconvénients : d'abord, parce que les principes théoriques ne peuvent pas être positivement déterminés quand on s'adresse à une nature particulière; ensuite, parce que de longs raisonnements et

des oppositions vives faites aux idées et aux sentiments des malades peuvent avoir des conséquences très-graves. Dans les réunions, au contraire, en présence d'un grand nombre de malades, le médecin peut agir plus fortement sur un individu que lorsqu'il est seul avec lui. Un signe, une parole d'encouragement, donnés en public, peuvent suffire pour exercer une heureuse influence sur son esprit et une réprimande n'a pas besoin d'être aussi sévère pour être plus efficace. Le médecin peut ainsi varier à son gré la force de l'impression, de l'éloge ou du blâme, selon l'intensité de l'effet qu'il désire produire, et selon la nature particulière de chaque malade.

Il y a donc, sous le rapport de la diversion, avantage manifeste à réunir les aliénés et à leur faire réciter, en présence de leurs compagnons d'infortune, les morceaux qu'ils ont appris sous la direction du médecin. Mais les bienfaits que nous venons de signaler dans les réunions n'ont été puisés pour la plupart que dans le fait de la récitation publique ; combien d'autres résultent du fait des réunions elles-mêmes !

Et d'abord, rendre plus fréquents les rapports des malades entre eux, afin de les empêcher de se livrer au penchant qu'ils ont à s'isoler, est un but qu'on doit toujours avoir en vue dans le traitement des aliénés. Les réunions obvient à cet inconvénient majeur. Les malades, plus souvent ensemble, forcés à une plus grande sociabilité, jouissent comme à leur insu de tous les biens qu'elle peut procurer ; les sentiments affectueux se développent naturellement sous cette heureuse influence. Quand on est seul, rien ne provoque ces sentiments. On n'a pas d'ailleurs l'occasion de les exercer. En société, au contraire, ces occasions

se présentent toujours, plus ou moins nombreuses, que l'on parle ou non avec ceux qui nous entourent, et le développement de ces sentiments, si honorables et si élevés en eux-mêmes, a pour le traitement de l'aliénation le précieux avantage de raviver et de bien diriger la partie affective de notre être, si souvent altérée dans la folie. Le médecin doit profiter de toutes les circonstances qui se présentent pour fomenter ce sentiment de bienveillance; il devient à chaque instant mobile d'action, influe sur toute la sensibilité de l'aliéné et par suite modifie le fond de ses tendances, tandis que le mobile de la crainte par exemple est complétement passif et ne produit que la dissimulation.

Un autre avantage des réunions de malades et des écoles, avantage bien précieux, c'est d'introduire incessamment l'ordre dans l'établissement. On en prend l'habitude dans les réunions; on est soumis tous ensemble à une règle commune, à laquelle tout le monde est également obligé d'obéir, et la soumission devient plus facile par l'effet de la réunion de plusieurs. Or, introduire l'ordre dans une maison d'aliénés, c'est évidemment la chose la plus utile pour l'administration comme pour le traitement des malades. Pour se convaincre que tous les moyens qui ont pour but l'occupation des aliénés ont en effet cet heureux résultat, on n'a qu'à se représenter par la pensée l'état malheureux où se trouvaient les aliénées, dans l'hospice de la Salpêtrière, avant l'introduction de ces heureuses améliorations, et cette considération seule devrait suffire pour convaincre les plus incrédules. Végéter dans la plus profonde apathie; se rouler dans la fange; errer des journées entières dans les cours, en proie aux plus pénibles préoccupa-

tions, sans trouver aucune distraction ; n'entretenir avec leurs compagnes que des rapports ennemis ; les accabler de leurs violences, ou les étourdir de leurs cris et de leurs propos incohérents, serait-ce donc là pour de pauvres aliénées le sort le plus désirable, le procédé le plus sûr pour adoucir leur infortune et obtenir leur guérison ? Mais non ; ceux qui s'opposent à l'emploi des moyens dont nous parlons ne voient point que l'on a remédié ou que l'on tend de plus en plus à remédier à tous ces désordres ! Ils ne voient pas que les ateliers sont de plus en plus fréquentés ; que les repas se font proprement et en commun, au lieu d'être pris çà et là et dans la plus grande malpropreté ; qu'enfin, toutes les actions de la journée, comme les délassements, sont soumis à une règle fixe et bien déterminée. Ils ne voient pas que les réunions de malades entrent dans cet ensemble de moyens, qui ont pour résultat d'adoucir leur sort, et ajoutent certainement à leur bien-être, à l'ordre de l'établissement, comme aux chances de leur retour à la raison.

Ces réunions contribuent beaucoup également à augmenter l'autorité du médecin. Elle est plus constante, plus manifeste à tous ; elle s'exerce plus souvent et devant un plus grand nombre de malades à la fois, et la vue de la soumission générale prépare l'obéissance individuelle. Le médecin devient ainsi le centre de tous les mouvements, et s'il a les qualités nécessaires, des principes de justice et d'égalité pour tous, quels avantages ne peut-il pas retirer de cet appareil d'ordre, de commandement, de solennité, pour l'administration de son service, et surtout pour le traitement de ses malades, dans lequel, au rebours de l'éducation, la part de l'autorité doit être plus grande que celle du

raisonnement ? A chaque instant, pendant ces réunions, le médecin trouve l'occasion d'inculquer dans l'esprit et le cœur des aliénés, cette idée d'autorité, à laquelle il a si souvent besoin de recourir pour obtenir d'eux ce qu'il désire dans leur plus cher intérêt !

En outre, voir les aliénés plus longtemps et dans de nouveaux rapports, pendant la durée des réunions, est pour le médecin une condition très-favorable pour mieux les connaître. Il peut alors remarquer chez eux des manifestations qui, sans cela, ne se seraient pas produites, ou seraient passées inaperçues, et il peut profiter des éléments nouveaux qu'il a ainsi constatés, comme moyen de traitement moral, en même temps que ces réunions lui offrent l'occasion la plus favorable d'introduire dans l'esprit et le cœur des aliénés, les dispositions qu'il juge les plus convenables. Enfin, ces réunions, en habituant à une obéissance de chaque instant, à l'empire sur soi-même, et en multipliant les rapports des malades avec leurs semblables, développent le sentiment du devoir, qui, comme celui de la bienveillance, rend docile aux conseils, devient mobile d'action et rectifie ou ravive la sensibilité, si souvent exaltée ou altérée chez les aliénés.

Des raisons nombreuses et puissantes militent donc en faveur des réunions des aliénés et de leur récitation en présence de leurs compagnons d'infortune. Nous croyons avoir fait sentir combien pouvait être heureuse leur influence dans le traitement des maladies mentales. Mais devons-nous passer sous silence, l'utilité qu'elles ont pour le bien-être des aliénés ? Alors même que ces écoles et ces réunions n'auraient pas en vue la guérison, ne serait-ce pas beaucoup que de faire passer ainsi plusieurs heures agréables à ces malheureux, de faire

trêve à la monotonie de leur existence, et de leur donner une occupation, qui non-seulement est une distraction dans le moment présent, mais dont on conserve un agréable souvenir et qui devient un aliment pour la conversation, en même temps qu'un but pour de nouveaux efforts?

Qu'a-t-on donc à objecter à des occupations si dignes et si utiles sous tant de rapports? Leur reproche-t-on de développer la vanité, l'amour-propre? Sans doute, c'est possible dans certains cas. Je sais que les déceptions ont quelquefois pour résultat de mettre le malade en hostilité vive avec ceux qui blessent sa vanité et de le jeter dans un découragement profond. Mais d'abord, ce fait est rare, et le médecin peut toujours, surtout avec l'aide du sentiment religieux, s'opposer à cet envahissement de l'amour-propre. D'ailleurs, le remède se trouve à côté du mal. Les malades réagissent utilement les uns sur les autres, et l'excitation de l'amour-propre a précisément son contre-poids dans la supériorité relative de quelques-uns de leurs compagnons d'infortune. Ajoutons que l'amour-propre n'est pas un mal sans mélange de bien; il fait tendre toutes les facultés de l'individu vers un même but et par conséquent l'éloigne de l'objet de son délire.

Ainsi donc, les réunions ont l'avantage d'augmenter l'autorité du médecin, l'obéissance des malades, et partant l'ordre de l'établissement, de faciliter le traitement individuel, enfin, et c'est là leur plus grande influence, elles constituent le meilleur moyen de mettre en pratique *la diversion*, principe que nous regardons comme fondamental dans le traitement des aliénations mentales.

On a soulevé la question de savoir si la présence

d'étrangers à nos réunions, si leur coopération pouvaient être utiles ou nuisibles aux aliénés? Nous ne balançons pas, pour notre part, à nous prononcer en faveur de leur utilité. Nous sommes convaincu, en effet, par l'expérience et par le raisonnement, que la présence d'étrangers au milieu des aliénés est tout à fait favorable. Les malades exercent plus d'empire sur eux-mêmes, précisément parceque des personnes étrangères fixent leur attention à un plus haut degré que leurs compagnons d'infortune. Les uns se conduisent mieux parce qu'ils sont plus captivés, et les autres récitent et chantent mieux parce qu'ils ont des auditeurs nouveaux et inconnus. Ajoutons que la solennité plus grande de la réunion, en servant à tous d'encouragement et d'appui, devient pour le médecin un levier plus puissant pour maintenir l'ordre et redresser les idées et les sentiments des aliénés. Si, de plus, les personnes admises dans les réunions y participent activement elles-mêmes, par leurs récitations et par leurs chants, tous les avantages que nous venons d'énumérer se trouvent encore rehaussés, et l'éclat plus grand de la solennité assure l'excellence du résultat.

XIII

OBSERVATIONS

SUR LE

PROJET DE LOI

RELATIF AUX ALIÉNÉS.

(PRÉSENTÉ LE 6 JANVIER 1837 A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS PAR LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR)

— 1837 —

Le travail que nous réimprimons aujourd'hui a été publié pour la première fois en 1837, à l'occasion du projet de loi soumis à l'examen de la Chambre des députés par le ministre de l'intérieur. Invité à donner notre avis sur ce projet, devant la commission nommée par la Chambre, nous crûmes devoir mettre par écrit les observations que nous avions à lui soumettre, et ce sont ces observations que nous fîmes imprimer à cette époque dans la *Gazette médicale*.

Ce travail a donc perdu aujourd'hui une grande partie de son intérêt, et semble n'avoir plus qu'une valeur purement historique. Le projet de loi sur lequel portaient nos observations et nos critiques, a en effet presque complétement disparu pendant la discussion, et a été remplacé par la loi du 30 juin 1838, maintenant en vigueur depuis plus de vingt ans et dans laquelle ont été introduites plusieurs des dispositions que nous réclamions dans notre mémoire. Ainsi, par exemple, la mesure de l'isolement a été rendue plus facile et n'a plus été subordonnée, comme elle l'était autrefois, à celle de l'interdiction, que l'on a réservée pour les cas exceptionnels. Les mots d'imbécillité, de démence et de fureur, qui figurent encore dans le Code civil, ont été remplacés dans la loi de 1838, par le mot plus exact et plus général d'aliénation mentale. La loi a également consacré,

pour l'admission des aliénés la prééminence de l'autorité administrative sur l'autorité judiciaire, ainsi que nous en avions exprimé le vœu ; seulement, elle a accordé le droit de placement aux préfets et non aux maires, comme nous le demandions. Elle a admis des placements volontaires et des placements d'office, afin de ne pas exiger toujours l'intervention de l'autorité, mesure qui dans l'esprit, sinon dans la forme, est en rapport avec ce que nous réclamions nous-même. Elle a supprimé la commission chargée d'inspecter les asiles d'aliénés, contre laquelle nous nous étions fortement élevé dans nos observations, qui était une des bases du projet et dont on ne retrouve même trace dans la loi. Enfin, la loi de 1838 a sanctionné la proposition que nous avions faite d'assimiler les aliénés aux *absents*, pour la gestion de leurs biens, dans les cas si nombreux où l'interdiction ne doit pas être prononcée, et où l'intérêt des aliénés n'exige même pas la nomination d'un administrateur provisoire (art. 36 de la loi de 1838). Sous tous ces rapports importants, la loi de 1838 a donc consacré plusieurs des idées que nous avions cherché à faire prévaloir dans le mémoire qui va suivre.

Cette loi, qui a été souvent attaquée, est, selon nous, excellente dans son ensemble et dans la plupart de ses dispositions. Elle a rendu, depuis plus de vingt ans, de véritables services à la cause des aliénés. Elle a fréquemment empêché les familles de recourir d'une manière abusive à la mesure si souvent fâcheuse de l'interdiction. Elle a facilité les admissions des aliénés dans les asiles qui leur sont consacrés. Elle a obligé les départements, les communes et les familles à s'occuper davantage de ces malheureux malades et à leur faire donner tous les soins que réclame leur état. Elle a ouvert une ère nouvelle pour la transformation des anciens asiles, qui ne répondaient nullement à leur destination, et pour la création de nouveaux établissements, plus nombreux et plus en rapport avec les véritables besoins des aliénés et les nouvelles exigences de la science. En un mot, elle marque une date mémorable dans la réforme accomplie en France depuis le commencement de ce siècle pour les établissements d'aliénés.

Cette loi a fait plus encore : son action ne s'est pas bornée à favoriser le développement progressif des soins donnés aux

aliénés; elle a offert des garanties sérieuses, à la société contre les dangers que peuvent lui faire courir ces malheureux malades, aux familles contre la dilapidation possible de leur fortune, aux aliénés eux-mêmes contre l'intrigue et la cupidité, ainsi que contre l'incurie ou le mauvais vouloir de leurs familles et des diverses administrations, enfin aux citoyens sains d'esprit contre la possibilité des séquestrations illégales. On ne saurait donc rendre une trop grande justice à cette loi protectrice, qui a contribué puissamment à tous ces résultats favorables; elle repose sur les principes les plus vrais et les plus pratiques et elle nous paraît encore aujourd'hui la solution la meilleure pour les questions si diverses et si délicates qui concernent les rapports des aliénés avec leurs familles et avec la société.

Cependant, tout en approuvant cette loi dans ses principes et dans la plupart de ses articles, nous pensons qu'elle présente encore des lacunes, des imperfections, et qu'elle serait susceptible de quelques perfectionnements. Nous croyons qu'après plus de vingt années de mise en pratique de cette loi, on possède aujourd'hui tous les éléments nécessaires pour la juger avec maturité, pour apprécier d'un côté les services réels qu'elle a rendus, et de l'autre les points sur lesquels elle peut être défectueuse et aurait besoin de subir quelques modifications. Dans cette conviction, nous avons pensé que la réimpression du travail publié par nous lors de la discussion de cette loi, pouvait encore présenter quelque intérêt et ne serait pas sans utilité, même pour l'époque actuelle. Il nous a semblé qu'au moment où cette loi est de nouveau attaquée par certaines personnes avec une véritable violence, il n'était pas inutile de prendre sa défense, en reproduisant quelques-uns des arguments qui avaient pu contribuer à la faire adopter. Nous avons cru que ces arguments et ces preuves, reposant sur les principes généraux de la législation des aliénés, n'avaient pas perdu de leur valeur et de leur actualité; qu'ils étaient applicables à tous les temps et à tous les pays, et aussi indélébiles que l'aliénation mentale elle-même. Enfin, il nous a paru que ces considérations générales, en faveur des principes consacrés par la loi de 1838, contenaient en même temps l'examen de plusieurs points litigieux, qui n'étaient pas entrés dans la confection de cette loi, et pouvaient ainsi fournir des documents pour l'étude

des modifications à apporter dans l'avenir à quelques-uns des articles de cette loi, d'ailleurs si bienfaisante dans ses dispositions principales. Puissent ces motifs justifier aux yeux de nos lecteurs la publication de ce travail, et le faire considérer, non-seulement comme un document historique intéressant à consulter, mais comme présentant encore par quelques côtés un certain degré d'actualité !

Appelé à donner mon avis sur les questions soulevées par le projet de loi relatif aux aliénés, j'ai cru devoir publier les observations que j'ai présentées par écrit à cette époque, et que j'ai eu l'honneur de développer devant la commission chargée de l'examen du projet. La publication de ces observations n'a d'autre but maintenant que d'appeler l'attention des médecins et de provoquer d'autres travaux sur cette importante matière.

Quel sujet plus digne de graves méditations que le spectacle de quinze mille aliénés obtenant à peine un regard de pitié, relégués presque partout dans des lieux insalubres, qui manquaient tout à fait à leur destination, et quelquefois surchargés de chaînes dans de sombres cachots, comme les infracteurs de nos lois ?

Qu'y a-t-il de plus affligeant que de voir des malades pouvant être retranchés de la société par la ruse ou par la violence, sans que la loi couvre de sa protection un acte aussi contraire à la liberté individuelle, sans qu'elle les environne des garanties indispensables pendant leur séjour dans des maisons étrangères, sans qu'elle veille aux moyens de les rendre sans danger à leurs familles et à toutes les habitudes de la vie sociale ?

Si nous portons nos regards sur les lois civiles et criminelles, nous y trouvons de nouveaux et puissants motifs de déplorer la situation des aliénés, et de chercher à éveiller la sollicitude de sages législateurs.

L'interdiction, seule loi protectrice pour conserver la fortune des aliénés, seule voie légale pour les séquestrer, est une mesure extrême, inapplicable dans la majorité des cas, dispendieuse, toujours longue à obtenir, fatale par la perte d'un temps précieux pour la guérison, et par l'influence du sentiment d'humiliation si fécond en récidives. Néglige-t-on de provoquer l'interdiction, on commet un acte arbitraire ; on suspend, on paralyse le mouvement des affaires de famille et de tous les intérêts matériels : on laisse des infortunés à la merci du désordre de leurs idées et de leurs penchants, exposés à toutes les embûches que peuvent leur tendre l'intrigue et la cupidité.

Combien déjà de malheurs accumulés sur la tête des aliénés! Que serait-ce s'il était prouvé que plusieurs d'entre eux ont été soumis aux mêmes traitements que des criminels et ont péri de cette mort infamante que la société inflige aux scélérats qui en ont été la honte et l'effroi ! Ne serait-il pas alors urgent et indispensable de combler une lacune de la législation criminelle qui donne lieu à de si affreuses catastrophes? Insuffisance et mauvais état des asiles d'aliénés, améliorations et réformes à introduire dans la législation civile et criminelle relative à ces infortunés, tels sont les sujets importants sur lesquels j'aimerais à voir se fixer l'attention de nos législateurs. Le projet de loi actuel n'embrasse qu'une faible partie de ces hautes questions, mais il touche à l'un de nos plus chers intérêts, à la suspension du droit de disposer librement de sa personne et de ses propriétés pour cause d'aliénation mentale.

En effet, au malheur affreux de perdre la raison, le plus précieux attribut de notre nature, se lient généra-

lement la rigoureuse nécessité de soins étrangers, hors de sa maison, loin de ses parents, de ses amis, de ses habitudes, et la perte plus ou moins absolue de la liberté individuelle.

Une semblable infraction au sentiment si doux de la famille, notre refuge et notre place de sûreté dans le malheur, impose à la science médicale le devoir de proclamer ses enseignements sur l'isolement des aliénés.

Une atteinte si grave au droit commun exige impérieusement des dispositions législatives qui régularisent l'usage de cette mesure exceptionnelle, et préviennent les graves abus auxquels peuvent entraîner et entraînent quelquefois de mauvaises passions favorisées par le silence de la loi.

Ce serait donc ici le lieu de présenter l'ensemble des motifs qui militent en faveur de l'isolement des aliénés; mais nous préférons renvoyer les lecteurs à l'excellent mémoire de M. Esquirol sur cette intéressante question, pour examiner de suite si le projet de loi proposé répond aux besoins de ces infortunés, de leurs familles et de la société.

Si, par ruse ou par force, on retient un aliéné chez lui ou dans une maison particulière organisée pour lui seul, si on le transfère dans un établissement spécial pour ce genre de malades, on a recours à ce que les médecins appellent l'*isolement*, dont le résultat est toujours, sous le rapport médical, un changement plus ou moins complet dans le mode d'existence, et, sous le rapport légal, une suspension plus ou moins absolue des droits civils.

La mesure par laquelle une famille, une autorité quelconque soustrait des aliénés à leurs habitudes de localité, de relations sociales, pour les placer dans une

maison étrangère et dans l'impossibilité de disposer à leur gré de leurs personnes et de leurs biens, est certainement un acte très-grave, puisqu'il constitue une violation flagrante du premier de tous les droits, la liberté individuelle. Cependant l'isolement des aliénés est généralement nécessaire ; la médecine mentale en fait la condition première pour leur traitement ; la famille s'impose le douloureux sacrifice de ne pas donner ses soins aux objets de ses affections ; dans le silence d'une loi positive, elle triomphe de la crainte de commettre un acte arbitraire, et, usant du droit imprescriptible de la raison sur le délire, elle souscrit aux enseignements de la science pour obtenir le bienfait de la guérison des aliénés, pour les prémunir contre le désordre de leurs idées et de leurs passions, qui les entraînent malheureusement trop souvent à leur ruine et à des actes qui seraient contraires à l'honneur s'ils n'avaient pour excuse l'aliénation mentale.

La société, justement alarmée de tant de dangers, exige l'*isolement*, au nom sacré de l'ordre, de l'intérêt public et de la décence des mœurs.

L'isolement satisfait donc aux intérêts des aliénés, à ceux de leurs familles et à ceux de la société.

Mais s'il y a sous ce triple rapport les plus grands avantages à *isoler* les aliénés, il est possible que les établissements qui leur sont consacrés manquent à leur destination ; il est possible encore que des directeurs de ces établissements trahissent indignement la confiance des familles, et que, par incurie ou sous l'influence de coupables sentiments, ils rendent les aliénés victimes de mauvais traitements.

L'intrigue et la cupidité peuvent, sous le vain prétexte de la nécessité de l'*isolement*, parvenir à enfreindre la

liberté individuelle, soit en faisant séquestrer dans des asiles d'aliénés des citoyens paisibles et tout à fait sains d'esprit, soit en retenant dans ce asiles ceux qui ont recouvré la régularité de leurs facultés et qui jouissent de toute la plénitude de leur vie intellectuelle et morale.

Pour prévenir d'aussi graves abus, comme pour assurer les grands avantages de l'*isolement*, une loi est donc nécessaire, indispensable; mais cette loi présente les plus grandes difficultés. Il faut que l'admission des aliénés dans les établissements qui leur sont affectés puisse être prompte pour être plus utile, et qu'elle soit, dans son exécution, entourée de garanties tutélaires, sans pour cela blesser la juste susceptibilité des familles. Il faut que les asiles d'aliénés soient l'objet d'une surveillance assez éclairée pour qu'elle ne soit jamais nuisible aux malades qu'elle doit protéger, et pour qu'elle n'inquiète jamais d'honorables chefs d'établissements, qui ont besoin des encouragements des hommes de bien, ainsi que d'une vocation décidée, pour soutenir leur zèle dans les pénibles soins à donner à la plus cruelle des infortunes.

Il faut qu'une semblable loi, dans ses dispositions relatives à la sortie des malades, sache concilier le respect pour la liberté individuelle et pour l'ordre public avec une grande latitude laissée aux médecins des établissements et aux familles, qui sont les arbitres les plus compétents, pour juger du degré de la guérison, de sa solidité et des dangers que la société pourrait courir, si l'on renvoyait dans son sein des individus qui paraissent inoffensifs ou parfaitement guéris à des yeux peu exercés ou connaissant peu le malade et le caractère de sa maladie.

Sans rechercher comment il se fait qu'une semblable

lacune existe encore dans notre législation, examinons si le projet de loi proposé pour la remplir répond à tous les besoins que nous venons de signaler, et s'il les satisfait de la manière la plus convenable.

Et d'abord quel est l'esprit de la loi proposée?

Quelles sont les questions fondamentales dont elle présente la solution?

La première question, la plus importante, celle qui renferme presque toute la substance de la loi, est de savoir si l'*isolement* peut et *doit* être subordonné à l'interdiction.

Pour résoudre négativement cette question, l'auteur du projet de loi avait à s'appuyer sur l'unanimité des médecins à ce sujet, sur le danger et sur l'iniquité en principe de cette subordination, et sur l'impossibilité de sa réalisation dans le plus grand nombre des cas.

Afin qu'il ne puisse rester le moindre doute à cet égard dans aucun esprit, montrons, par le parallèle des diverses circonstances de l'*isolement* et de l'*interdiction*, que ces deux mesures sont d'un ordre tout à fait différent, et que l'*isolement* exclut toute idée d'interdiction préalable.

En effet, l'*interdiction* est une mesure judiciaire qui a essentiellement en vue la conservation de la fortune de l'aliéné, celle de ses parents et de tous ceux qui ont avec lui des rapports d'affaires. L'*isolement*, au contraire, est une mesure médicale qui a pour but d'affranchir l'aliéné des circonstances sous l'influence desquelles le délire s'est manifesté, et de lui ôter le point d'appui que trouve son esprit en désordre dans une multitude d'impressions, d'émotions et de souvenirs sans cesse renaissants, pour le placer sous l'empire d'associations d'idées diverses, qui sont les effets

nécessaires d'un changement de lieu, d'habitudes, de société, en un mot d'un autre genre de vie physique et morale.

L'isolement a suffi un grand nombre de fois pour guérir l'aliénation mentale, et a rendu ainsi superflue toute pensée d'interdiction; tandis que l'interdiction est un obstacle à la guérison, par l'appareil judiciaire qui l'accompagne, et par la connaissance qu'elle donne au malade du malheur qui vient de l'atteindre et de ses conséquences inévitables.

L'isolement, pour être réalisé, n'a besoin que de l'assentiment de la famille; il est aussi prompt que sa volonté, et il est d'autant plus efficace qu'il a lieu avec plus de célérité; l'interdiction, au contraire, ne procède qu'avec la lenteur extrême des informations judiciaires, et cette lenteur est d'ailleurs une garantie désirable.

Les familles, jalouses de dérober avec soin la connaissance de l'aliénation mentale, peuvent obtenir l'isolement avec facilité, sous la forme la plus secrète; au lieu que la loi a voulu que l'interdiction eût tout l'éclat de la publicité, et présentât toute la solennité d'une grande procédure, puisqu'elle frappait de mort civile.

D'un côté, les familles, en souscrivant à l'*isolement*, trouvent la récompense d'un pénible sacrifice dans l'espérance de la guérison, dans la certitude de prendre le parti le plus sage pour empêcher le suicide (1), et

(1) Cependant cette crainte a été tellement exagérée dans l'exposé des motifs (p. 17), lorsqu'on dit que le tiers des aliénés font des tentatives de suicide, qu'il importe de rétablir l'exactitude des faits, et par respect pour la vérité, et pour l'honneur de la France.

L'observation la plus multipliée prouve en effet qu'il n'y a pas, chez

pour mettre ses membres et la société à l'abri d'actes violents, quelquefois même du meurtre et de l'incendie.

D'un autre côté, l'interdiction est odieuse aux parents comme aux malades qui conservent une partie de leurs facultés intellectuelles; pour ceux-ci, elle est féconde en récidives et en ressentiments; pour ceux-là, ils en reçoivent dans l'opinion un contre-coup qui blesse profondément d'honorables susceptibilités et de précieux intérêts.

D'ailleurs, tout le temps qu'il y a espoir de guérison, l'interdiction est sans motif réel. Aussi, dans l'immense majorité des cas, elle n'est pas réclamée : c'est un fait qui a été généralement constaté. Récemment encore, le savant docteur Roller nous a écrit que, sur deux cent vingt-deux aliénés admis dans l'établissement de Heidelberg, six seulement sont frappés d'interdiction. A Paris, sur treize cents cas d'isolement, les tribunaux ne sont saisis annuellement, par les fa-

les aliénés récemment malades, un vingt-cinquième atteint de penchant au suicide; et chez les aliénés anciennement affectés, cette funeste complication ne se présente que rarement et d'une manière tout à fait exceptionnelle.

Au moment où j'écris (1837), sur deux cent vingt-trois aliénées traitées à la Salpêtrière par M. Pariset, il n'y en a que dix qui soient portées au suicide; et sur plus de quatre cents aliénées d'une date ancienne, qui sont dans mon service, je n'en trouve qu'une seule qui, de temps en temps, nous inspire des craintes de ce genre; encore est-ce presque toujours à la suite d'un abus de vin ou de liqueurs alcooliques. D'un autre côté, j'apprends de M. Ferrus, médecin de Bicêtre, que la proportion des penchants au suicide dans cet hospice n'est pas plus considérable qu'à la Salpêtrière.

Enfin, dans l'établissement de Vanves, que j'ai fondé en 1822 conjointement avec mon ami le docteur Voisin, et consacré à la classe riche de la société, nous n'avons dans ce moment que trois penchants au suicide sur cinquante aliénés des deux sexes confiés à nos soins.

milles ou par le ministère public, que de soixante à soixante-dix provocations en interdiction ; l'isolement se présente, au contraire, avec tous les caractères d'un besoin général, soit qu'on le conseille comme un ensemble de moyens de traitement, soit qu'on le considère comme une mesure d'ordre et de sûreté pour les familles et pour la société.

Comment interdire avant l'isolement des personnes atteintes d'aliénation intermittente? Peut-on et doit-on renouveler la procédure au retour de chaque accès?

Comment provoquer l'interdiction dès l'invasion de l'aliénation, lorsque tous les doutes ne sont pas encore levés sur son véritable caractère?

Comment un tribunal pourra-t-il interdire des infortunés qui, ne déraisonnant que sur quelques points, répondent parfaitement aux interrogatoires, alors que l'article 491 n'autorise l'interdiction que dans le cas d'un état habituel *d'imbécillité, de démence ou de fureur?*

Cependant l'expérience a appris que, dans le délire *partiel*, l'isolement est impérieusement commandé par la nature des idées et par la violence des sentiments qui poussent fréquemment ceux qui en sont atteints aux plus affreux désordres, aux actes les plus funestes.

Combien d'objections et quelles objections puissantes s'élèvent contre l'interdiction préalable, et doivent la faire regarder au moins comme inutile, sinon comme dangereuse, dans la plupart des cas! Pourquoi donc cette question occupe-t-elle une place si importante dans l'exposé des motifs de la loi? Cela tient à une habitude dès longtemps contractée, en l'absence de dispositions législatives qui réglassent l'admission des aliénés dans les asiles qui leur sont affectés, et fondée sur la crainte de tomber dans l'arbitraire à une époque

où l'interdiction était la seule voie légale pour isoler les aliénés.

Aujourd'hui cette question n'est pas susceptible de controverse ; de tous côtés on a senti que l'interdiction, comme mesure devant précéder l'isolement, était repoussée par la nature des choses ; et le bon sens public a presque partout fait suppléer au manque d'une loi spéciale par des règlements d'administration, en consacrant le principe d'indépendance de l'isolement et de l'interdiction. Le législateur ne fait donc que proclamer ce qui est unanimement demandé, ce qui est généralement reconnu et pratiqué. Mais, en détruisant un abus très-grave, le législateur s'est renfermé dans la question de la subordination de l'interdiction à l'isolement ; il a laissé tout entière la question de l'interdiction relative aux aliénés, question beaucoup trop importante pour être traitée ici accidentellement.

Remarquons toutefois que le projet de loi actuel, tout en rejetant l'interdiction avant l'isolement, pousse ensuite nécessairement à cette mesure extrême par la disposition de plusieurs articles, et notamment de l'art. 4, et en ne déterminant pas comment seront administrés les biens des malades et comment les familles régleront leurs affaires. Sous l'empire de la loi nouvelle, l'aliéné non interdit pourra disposer librement de tout ce qu'il possède, contracter, accorder ou refuser son assentiment aux actes qui lui seront demandés, selon son caprice ou sa volonté désordonnée.

L'aliéné reste ainsi, malgré le trouble de ses idées et les écarts de ses sentiments, à la merci de fripons adroits ou de parents avides toujours prêts à profiter de sa malheureuse situation. On peut objecter, il est

vrai, que, dans des maisons bien tenues, ces malades, soumis à une surveillance spéciale, ne seront pas exposés à abuser de la faculté qu'ils ont encore légalement de prendre telle détermination qui leur convient ; mais à notre tour, nous pouvons répondre que les administrateurs et les médecins des établissements ne doivent pas ce genre de surveillance, et que d'ailleurs dans beaucoup de cas elle est impossible. Comment prévenir les communications secrètes des malades avec leurs familles, avec leurs amis ou avec les employés de l'établissement ?

Supposons d'ailleurs le cas le plus favorable, celui où des parents pleins de délicatesse consulteront le médecin sur les actes demandés aux malades confiés à ses soins : sa décision offrira les plus grandes difficultés, soit pour juger de l'intervalle lucide, soit pour décider jusqu'à quel point s'allie avec un égarement sur quelques objets la pleine intégrité de l'intelligence relativement à la discussion de certains intérêts, et pourquoi un délire partiel est suffisant pour motiver la séquestration du malade, sans lui ôter la libre disposition de ses biens.

Sans doute personne ne peut mieux que le médecin répandre du jour sur ces obscurités, débrouiller ces questions ardues ; on ne peut pas trouver chez un autre homme plus de droiture, plus d'indépendance et définitivement plus de garanties ; mais enfin le médecin, s'il ne refuse pas, comme il le peut, de tenter la solution de ces questions obscures et sujettes à controverse, agira arbitrairement, puisqu'il n'y sera pas autorisé par une loi, et sans contrôle, ce qui est infiniment dangereux pour lui, pour les malades et leurs familles, comme l'a très-bien démontré le docteur Ferrus.

En résumé, l'interdiction antérieure à l'isolement blessait la susceptibilité des parents, irritait les aliénés et nuisait essentiellement à leur traitement ; mais c'était une mesure protectrice de leurs intérêts matériels et de ceux de leur famille; et l'isolement, que la loi actuelle proclame avec raison tout à fait indépendant de l'interdiction, favorable au rétablissement des malades et à l'ordre public, laisse sans protection la fortune des aliénés; il suspend et paralyse le mouvement des affaires de leurs familles. Voilà une immense lacune dans le nouveau projet de loi que nous chercherons à remplir par une proposition particulière lors de la discussion des articles.

Voyons maintenant, et c'est la deuxième question capitale du projet de loi, comment sera opéré l'isolement, et à quel ordre d'autorité doit en être confié le soin. Cette attribution doit-elle appartenir à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative ?

La nature de ses fonctions habituelles appelle l'autorité administrative à régler les précautions de l'isolement des aliénés; il lui est dévolu comme mesure sanitaire, et comme mesure d'ordre, de moralité et de sûreté publiques. L'autorité judiciaire peut-elle revendiquer cette prérogative aux mêmes titres? L'autorité administrative, par la promptitude de ses actes, répond à la célérité qu'exige l'isolement pour être plus favorable; l'autorité judiciaire, avec ses formes si lentes, peut-elle remplir un tel besoin? et si, par exception, elle renonce à la lenteur de sa marche, ne fera-t-elle pas aussi abnégation d'une de ses garanties les plus précieuses?

L'autorité administrative n'inspire aux familles ni aux malades aucun sentiment de crainte et de défiance,

puisque son essence est d'être paternelle; tandis que l'autorité judiciaire, n'apparaissant à l'imagination qu'armée du glaive de la loi, peut exercer sur les malades, ordinairement si craintifs et si défiants, la plus funeste influence, et produire sur les familles une impression de douleur et d'irritation analogue à celle qu'éprouvent des personnes injustement accusées.

L'autorité judiciaire ne peut faire valoir en sa faveur qu'un seul motif: la protection due à la liberté individuelle; mais est-il de sa compétence de prévenir les infractions qui peuvent lui être faites, ou seulement de les réprimer? Voilà toute la question.

Dans la loi actuelle, l'autorité administrative veillera à prévenir toute atteinte à la liberté individuelle, et l'autorité judiciaire, instruite de tous les cas d'isolement, aura le droit de contrôler et de sévir toutes les fois qu'elle pourra constater une injuste suspension du droit commun. N'est-ce pas faire ainsi une part équitable à l'une et à l'autre autorité et les laisser agir dans la sphère d'action qui est particulière à chacune d'elles?

Si, après avoir déduit, de la nature même des choses, nos motifs de préférence, nous consultons les précédents sur la question de savoir à quel ordre d'autorité publique il convient de confier l'isolement des aliénés, nous trouvons en faveur de l'autorité administrative les plus nombreux et les plus puissants exemples.

En Allemagne, ce pouvoir relève de l'autorité administrative locale, soit de celle qui est chargée de la police, soit de celle qui a le département des pauvres.

En Angleterre, ce sont les juges de paix fonctionnaires essentiellement administratifs, qui sont chargés de ce soin; ou bien la commission de surveillance des

asiles d'aliénés, toujours nommée par le ministre de l'intérieur. La loi anglaise exige de plus le témoignage de deux médecins, et, de crainte de connivence entre eux, elle veut que chacun rédige séparément son certificat.

Suivant le rapport qui m'a été fait par l'honorable docteur Parkman, aux États-Unis, les administrateurs des asiles d'aliénés, nommés par chaque gouvernement, ou bien les commissions des pauvres, règlent l'entrée des malades, dont l'aliénation est d'ailleurs constatée par le médecin qui a donné ses soins, et quelquefois par le maire du lieu de résidence des malades. Le médecin et l'administrateur sont les arbitres de la sortie des aliénés.

En France, la loi du 16-24 août 1790 attribue le pouvoir d'isoler les aliénés à l'administration municipale. On s'est plaint, il est vrai, du vague de ses expressions, et on peut ajouter que cette loi n'autorise l'isolement que dans certains cas particuliers ; mais la vérité est que très-généralement l'administration statue sur cette matière. En admettant la compétence du pouvoir administratif pour opérer l'isolement, il reste à déterminer si l'ordre ou l'autorisation doivent émaner de l'autorité supérieure du département ou de l'autorité locale. Cette question nous amène à l'examen des articles du projet de loi.

Avant d'aborder la discussion des divers articles, qu'il nous soit permis de témoigner notre regret de n'y pas trouver une disposition propre à rassurer complétement les chefs des établissements antérieurs à la promulgation de la nouvelle loi. Sans doute il est bien entendu qu'elle ne saurait avoir d'effet rétroactif; mais pourquoi ne pas l'énoncer d'une manière positive, alors

que l'expression de cette idée était si naturelle après le premier paragraphe de l'article 8, et que cette sage précaution se trouve indiquée dans l'ouvrage de M. Ferrus, à l'art. 1 du projet destiné à fixer l'état légal des aliénés.

Remarquons aussi dans la loi proposée l'absence d'une ligne de démarcation entre les asiles publics que l'humanité ouvre aux aliénés indigents, et les établissements privés dont l'existence et la prospérité s'appuient sur la confiance des classes aisées de la société. Ces deux genres d'établissements, érigés sous des conditions si différentes, renfermant des éléments si divers, ne pourraient être régis par une législation identique. Les asiles publics ne peuvent en aucune manière être assimilés aux établissements privés. Le projet de loi, en les confondant ensemble, est par cela même vague, confus, et présente, avec un caractère de rigueur inutile, des mesures tout à fait inapplicables aux asiles publics, sans offrir les garanties tutélaires des intérêts des aliénés qui y sont admis, et de l'administration qui leur fait donner les soins réclamés par leur position.

Faisons observer enfin que les différentes parties de la loi proposée ne sont pas assez bien liées entre elles pour former un tout régulier, et que, dans le cas d'admission des principes, il serait indispensable de disposer ses articles d'après l'ordre de succession des idées, et de traiter, par exemple, de tout ce qui est relatif aux établissements avant de parler des malades qui doivent les occuper.

Arrivons maintenant à l'examen des dispositions particulières de la loi.

ARTICLE PREMIER.

« *Nul individu atteint d'imbécillité, de démence ou de* « *fureur*, dont l'interdiction n'aura pas été prononcée, « ne pourra, sous les peines portées par l'art. 120 du « Code pénal, être placé ou retenu dans aucun hospice « ou autre établissement public ou privé, affecté au « traitement de l'aliénation mentale, qu'en vertu d'une « autorisation ou d'un ordre du préfet. »

Cet article a pour objet de faire cesser la confusion qui règne dans les mesures pour obtenir l'isolement des aliénés : c'est une disposition légale, positive, uniforme, destinée à remplacer les règlements d'administration qui varient suivant les localités. En effet, dans le plus grand nombre de départements, la séquestration des aliénés ne repose que sur une convention des familles avec l'administration des hospices.

Si l'établissement est communal, l'autorisation du maire est réclamé; s'il appartient au département, l'intervention du préfet est jugée nécessaire.

Dans un petit nombre d'asiles, les aliénés ne sont admis qu'après un jugement d'interdiction.

A Paris, les formalités pour l'admission des aliénés sont différentes pour les hospices et pour les établissements privés.

Le mode d'admission diffère aussi pour la maison royale de Charenton, où l'on est reçu sur la réquisition du maire du domicile du malade.

L'entrée à la division des aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre est assimilée à celle de tous les autres malades dans les hôpitaux ; elle a lieu sur un bulletin délivré par un médecin du bureau central, qui décide d'après son examen et le certificat du médecin qui a

donné au malade les premiers soins. Ce bulletin est exigé, soit lorsque les malades sont amenés par leurs familles, soit lorsque le préfet de police provoque l'admission, soit enfin quand l'autorisation est donnée par le préfet de la Seine, dans le cas où les malades n'appartiennent pas au département.

Enfin les admissions dans les établissements privés ne dépendent que des arrangements libres entre les directeurs et les familles ; mais elles sont promptement régularisées par la visite de deux médecins qui, assistés du commissaire de police, constatent l'état mental de chaque malade, et adressent au préfet de police leur certificat dont copie est envoyée par ce magistrat, dans le plus bref délai, à l'autorité judiciaire.

L'art. 1er du projet a sur toutes ces diverses mesures deux avantages, le premier de substituer une forme légale à de simples règlements, et le deuxième de la rendre partout la même.

Mais n'est-il pas à craindre que les formalités voulues par l'article 1er ne soient impraticables à Paris, à cause du grand nombre des admissions ? elles s'élèvent à neuf cents annuellement.

Le législateur a-t-il eu l'intention de conférer au préfet de la Seine et aux maires de Paris les attributions qui sont actuellement dévolues au préfet de police, en vertu de la loi de 1790 et de l'arrêté du gouvernement du 12 messidor an VIII ?

Les mesures protectrices de la liberté individuelle, adoptées aujourd'hui pour les établissements privés, avec quelques légères modifications, ne seraient-elles pas préférables au mode proposé par l'auteur du projet de loi ?

La solution de ces questions ressortira, j'espère, de l'ensemble des observations que nous présenterons sur les divers articles; je vais examiner pour le moment si, au lieu de faire dépendre l'isolement d'un ordre ou d'une simple autorisation du préfet, il ne serait pas plus convenable de s'en rapporter à la décision du maire de chaque commune?

Les raisons de cette disposition nouvelle sont manifestes : en effet, un maire, qui réside sur le lieu même de l'accident, est bien meilleur juge des mesures à prendre, qu'un préfet qui réside au chef-lieu du département, et qui ne peut avoir comme le maire le malade sous ses yeux.

En second lieu, la nature de la maladie est telle, qu'il est de l'intérêt des familles de la cacher avec le plus grand soin ; or, il leur serait difficile de le faire si elles avaient à adresser la demande pour isoler un de leurs membres, d'abord au chef-lieu de l'arrondissement, puis au chef-lieu de préfecture. Cette demande, en traversant ainsi presque tout le département et en séjournant dans les bureaux des divers degrés de l'administration, ébruiterait de tous côtés ce que l'on s'efforce de cacher.

Si l'on objecte que les arrêtés de la mairie doivent passer également par les mêmes degrés de juridiction administrative, on peut répondre qu'ils y passeront du moins avec plus de rapidité et de silence, la mesure étant déjà prise et n'ayant plus besoin d'être mise en délibération. Enfin, il est bien plus facile d'obtenir sur le lieu même de la résidence du malade les documents nécessaires pour savoir jusqu'à quel point il convient de l'isoler, que dans un chef-lieu de département où il est complétement inconnu, et dans

les bureaux de préfecture où l'on est tout à fait étranger à ce qui se passe au fond de sa commune.

D'ailleurs, le jugement du préfet lui-même ne pourrait se former que d'après les instructions du maire, et ne pourrait en être qu'une simple répétition.

Personne aussi bien que le maire n'est à même de connaître et de constater l'état du malade, soit par ce qui se passe sous ses yeux dans une famille dont il est le voisin, et souvent le confident, soit par ce que lui apprennent la rumeur publique et ses rapports avec ses administrés.

Ajoutons que ce mode de procéder, plein de rapidité et de bienveillance, n'a rien d'offensant pour la susceptibilité de la famille du malade ; il est pour elle une garantie et une consolation, plutôt qu'une rigueur ; elle trouve ainsi dans l'intervention immédiate du magistrat municipal les secours et l'intérêt que réclame son infortune.

Rien de semblable dans le mode de procéder qui renverrait la demande d'isolement des extrémités d'un arrondissement ou d'un département jusqu'au chef-lieu de préfecture. On objectera sans doute que les mesures d'isolement, consenties et exécutées au fond d'une commune, sans autre intervention que celle du maire et d'une famille, pourraient donner lieu à soupçonner, dans certains cas, ou peu de bienveillance, ou trop de précipitation, quelquefois même enfin une sorte d'inimitié contre le malade et de connivence entre ceux qui le privent de sa liberté.

Mais il est aisé de répondre à ces objections, en faisant observer qu'au fond même d'une commune, la conduite d'un maire et celle d'une famille sont soumises aux regards de l'opinion, qui prend volontiers

le malheur sous sa sauvegarde et le défend contre la persécution.

L'autorité d'un préfet, beaucoup plus étendue, beaucoup plus éloignée, et par conséquent surveillée de moins près que celle du chef d'une commune, pourrait bien plus facilement se laisser aller à des actes arbitraires et à des mesures intempestives; ses actes seraient d'autant plus graves, qu'ils atteindraient quelqu'un des membres de ces familles puissantes et riches, avec lesquelles la position d'un préfet le met ordinairement en relation.

Une dernière considération qui doit dans toutes les circonstances faire attribuer au maire, de préférence au préfet, le droit de faire conduire un aliéné dans un établissement spécial, c'est que l'art. 3 de la loi veut qu'en cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, le maire puisse ordonner, à l'égard des individus désignés en l'art. 1er, les mesures provisoires qui seraient nécessaires, sauf à en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai dans les formes indiquées par l'article précédent.

Le maire et la famille peuvent donc toujours s'autoriser de cet article et rendre inutile par là l'intervention de la préfecture : ils le peuvent si bien, que généralement les médecins reconnaissent qu'il y a urgence d'isoler les aliénés; il est donc superflu, il serait même dangereux pour l'autorité de la loi, d'y introduire une disposition qui permettrait de l'éluder.

Pour revenir à la nécessité de préférer l'intervention de la municipalité à celle de la préfecture relativement aux mesures d'isolement, nous ferons remarquer que rien n'est plus propre à assurer son action

et à prévenir des abus que de la faire accompagner toujours et en quelque sorte contrôler par le certificat du médecin qui donne ses soins au malade : c'est lui surtout qui est un juge compétent du degré de l'aliénation mentale et de la nécessité de recourir à l'isolement. Son certificat est la meilleure de toutes les garanties pour assurer la régularité de la marche administrative, de même que les documents émanés de lui qui peuvent être exigés par la loi deviennent les données les plus sûres pour le traitement ultérieur de la maladie.

Au reste, ce n'est pas le seul cas où l'on ait lieu de s'étonner que les lumières de la médecine soient négligées par la législation : déjà, dans les actions judiciaires, elles sont trop peu consultées, puisque toutes les fois que l'aliénation mentale est invoquée comme excuse, la déposition du médecin, le meilleur juge et presque le seul compétent en cette matière, n'est invoquée que d'une manière facultative, au lieu d'être reconnue comme nécessaire et ordonnée par la loi.

Il est un cas, à la vérité rare et exceptionnel, qui n'est pas prévu par le projet de loi, c'est celui où le malade lui-même se présente pour être admis dans un établissement, soit qu'il y vienne pour la première fois, soit qu'il y ait séjourné précédemment et qu'il y revienne en éprouvant les signes avant-coureurs d'une rechute. Nous en avons vu ayant si bien la conscience de leur situation mentale, qu'ils avaient à peine le temps de se rendre à notre établissement, et offrant immédiatement après leur arrivée un état si alarmant, que, restés libres de leurs actions, ils auraient pu compromettre leur fortune, leur vie et la sûreté publique. D'autres malades de la même catégorie sont

plus heureux : leur arrivée dans l'établissement suffit seule pour prévenir le développement de l'accès.

Quelle sera alors la règle de conduite des chefs d'établissement ? Peut-on refuser un asile à ces infortunés, et, pour satisfaire aux formalités de la loi, assumer la responsabilité des événements les plus graves ?

Terminons ces observations sur l'art. 1er, en proposant une rédaction nouvelle à la place des expressions d'*imbécillité, de démence et de fureur*, expressions vicieuses sous le rapport médical et susceptibles de compromettre l'honneur des familles et la vie des individus, ainsi que l'ont prouvé de nos jours des procès tristement célèbres. En effet, le législateur restreint ici l'entrée des asiles d'aliénés aux personnes atteintes d'*imbécillité, de démence ou de fureur*, comme dans d'autres articles de lois il a restreint aux mêmes cas l'excuse d'un délit ou d'un crime ; et cependant le terme d'*imbécillité* est très-vague, et par conséquent susceptible des interprétations les plus opposées selon les intérêts divers ; le mot de *démence* n'est applicable qu'à une espèce de maladie mentale caractérisée par l'affaissement, la ruine de l'entendement et des qualités affectives, et presque toujours précédée des formes particulières de vésanies que distinguent ou une concentration exclusive de toutes les facultés sur un petit nombre d'objets, ou une exaltation générale des idées et des sentiments, réunie à une incohérence plus ou moins prononcée et à des mouvements plus ou moins violents, plus ou moins désordonnés. Enfin, la *fureur* ne saurait être habituelle, elle n'est qu'un symptôme passager et qui peut très-bien ne pas se manifester sans que la folie cesse pour cela d'exister.

D'après cette explication, et conformément au prin-

cipe de législation qui veut qu'on donne à une loi le plus haut degré de généralité possible, afin que tous les cas particuliers puissent y être compris, il me paraît indispensable de remplacer les mots *imbécillité*, *démence* et *fureur*, partout où ils se trouvent dans nos codes, par le mot générique *d'aliénation mentale*.

Passons à l'article II ainsi conçu :

ARTICLE II.

« L'autorisation sera délivrée sur la demande des
» parents ou de l'épouse ; elle le sera sur la demande
» de l'autorité militaire pour les militaires.

» Le placement, soit avant soit après l'interdiction,
» pourra être ordonné d'office par le préfet, lorsqu'il
» sera motivé par l'intérêt de la sûreté publique.

» L'autorisation ou l'ordre seront donnés par le pré-
» fet sur les rapports du maire ou du sous-préfet, et
» sur l'avis d'une commission instituée dans les formes
» qui seront déterminées par un règlement d'admi-
» nistration publique. »

Nous avons vu dans l'article premier que l'admission des aliénés dans leurs établissements respectifs ne peut avoir lieu qu'en vertu d'une autorisation ou d'un ordre du préfet ; l'art. II a pour but d'indiquer les conditions auxquelles cette autorisation et cet ordre seront donnés : ces conditions sont ou doivent être des garanties pour prévenir l'erreur ou le crime d'un isolement qui ne serait pas fondé sur l'existence de l'aliénation mentale.

Le premier paragraphe ne donne lieu qu'à une simple remarque de rédaction, qui consiste à substituer au mot épouse *l'un des époux*.

Le deuxième paragraphe ne laisse à regretter que l'explication précise de ce que la loi entend, dans ce cas, par *autorité militaire*, et la précaution d'un certificat du chirurgien-major ou du médecin du corps auquel appartient l'aliéné, certificat annexé à la demande de l'autorité militaire.

Le troisième paragraphe consacre un droit de la société, en laissant à l'autorité l'initiative de l'*isolement*, toutes les fois qu'il est commandé par l'intérêt public, soit dans l'ordre physique, soit dans l'ordre moral.

Il est aussi très-sage, en admettant la justesse du Ier article de la loi et même pour le fortifier, de déclarer que l'autorisation ou l'ordre seront donnés par le préfet sur les rapports du maire ou du sous-préfet ; mais les objections les plus fortes, selon nous, s'élèvent contre la création d'une commission dont le préfet réclame l'avis pour former son jugement et prendre sa détermination relativement à la nécessité de l'isolement des malades, à la convenance de leur sortie des établissements, et à laquelle le préfet confère le pouvoir d'inspecter ces mêmes établissements toutes les fois qu'elle le jugera nécessaire.

On se demande d'abord quels seront les éléments constitutifs de cette commission, et on ne les trouve déterminés nulle part.

Ses fonctions ayant pour objet de déterminer la nature d'une maladie, de préciser le degré de la guérison et d'inspecter des établissements sanitaires, on est naturellement porté à penser qu'elles ne peuvent être convenablement remplies que par des médecins, et on doit désirer que ces médecins se soient livrés à l'étude spéciale des maladies mentales.

Cependant la loi ne statuant pas sur cette question

importante en abandonne la solution à l'arbitraire des préfets, et dès lors il paraît vraisemblable qu'une commission, qui a des fonctions toutes médicales, sera diversement composée selon la différence des vues des préfets, et il reste possible que des médecins n'en fassent pas partie, ou que du moins ils n'y soient qu'en minorité. Cette anomalie aurait d'ailleurs un précédent dans la loi anglaise de 1828, relative aux aliénés, qui a peut-être suggéré l'idée de la commission dont nous parlons.

Cette loi actuellement en vigueur en Angleterre ne fait intervenir les médecins dans la commission que dans la proportion d'un tiers, c'est-à-dire de cinq sur quinze commissaires, et encore peuvent-ils être pris dans toute la hiérarchie des médecins, des chirurgiens et des apothicaires.

Ce principe, consacré par la loi anglaise, une fois connu par les préfets, peut devenir la règle de leurs décisions pour former les commissions; ainsi, une disposition d'une loi anglaise peut servir de base à l'interprétation d'une loi française, ce qui certainement n'est ni convenable ni conforme aux vues de l'auteur du projet que nous examinons.

Le vague qui règne dans tous les articles de la loi sur cette commission permet de demander si elle sera temporaire ou permanente, si elle jugera tous les cas, ou s'il sera nommé une commission particulière pour chaque cas qui présentera des difficultés inaccoutumées. La même commission jugera-t-elle de l'état des malades à leur entrée et à leur sortie?

Cette mesure, jointe à des visites fréquentes et prolongées pendant toute la durée du séjour dans les établissements, serait indispensable pour que les commis-

saires fussent à même d'asseoir leur opinion ; et cependant, comment cette commission pourra-t-elle concourir au jugement du préfet pour l'entrée des malades, si elle ne se transporte dans les familles, si elle ne voit par ses propres yeux?

Mais que de difficultés dans cette démarche! Sans compter les frais énormes que nécessiterait le déplacement des commissaires obligés de se transporter dans les parties les plus éloignées d'un département, et quelquefois de plusieurs départements qui se seraient associés pour n'ériger qu'un asile, comment s'immiscer dans les secrets d'une famille? N'est-ce pas la blesser profondément, et au moment où le malheur la rend plus impressionnable? N'est-ce pas, pour les commissaires, s'ériger en arbitres de l'opinion du médecin qui donne ses soins au malade, sans avoir connaissance de l'état antérieur; ou bien contraindre les familles à appeler ce médecin en consultation, et par suite entraîner la famille à une dépense qu'elle pouvait s'épargner?

Si l'avis de la commission, qui, d'après la loi, doit précéder l'entrée du malade dans l'établissement, n'est pas tout à fait impossible à obtenir pour la classe riche, il l'est évidemment pour la classe pauvre, surtout à Paris, où le chiffre des admissions ne s'élève pas, année commune, à moins de neuf cents dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. Ainsi, il reste démontré que, sous l'apparence d'une garantie pour la liberté individuelle, on introduit dans la loi une mesure vexatoire pour la famille, et onéreuse pour le département.

Maintenant nous nous demandons de quel poids pourra être dans la balance l'avis de la commission, lorsqu'il faudra statuer sur la sortie des malades?

Pourquoi interviendra-t-elle alors? est-ce pour qu'on ne retienne pas dans les établissements les malades qui sont guéris? est-ce pour restreindre les sorties, lorsque le retour de certains malades dans la société peut être dangereux pour eux-mêmes et pour l'ordre public?

Mais dans ces deux cas les commissaires, pour être vraiment compétents, auraient besoin de joindre à toutes les connaissances de la spécialité des maladies mentales, l'observation la plus attentive et la plus approfondie des diverses phases de l'affection sur laquelle ils auraient à donner leur avis motivé. Or, cette condition, pour être remplie, exigerait que les commissaires, avant d'être choisis par le préfet, se fussent trouvés dans les circonstances les plus favorables pour se livrer à l'étude de l'aliénation, et qu'ils fussent actuellement en position de consacrer un long espace de temps à l'observation des malades placés dans les divers établissements; et encore seraient-ils moins aptes que le chef de chaque établissement à juger de leur situation mentale, parce qu'ils ne pourraient pas, comme lui, être témoins de leurs écarts à toute heure du jour et de la nuit, et aussi parce qu'ayant plusieurs établissements à inspecter, ils auraient leur attention répartie sur un trop grand nombre de malades, et ne pourraient les connaître que très-imparfaitement. Cependant ils auraient besoin, pour prononcer avec certitude sur les divers cas de maladie mentale, de les étudier d'une manière suivie et spéciale. La plus grande difficulté a souvent lieu dans cette espèce d'aliénation qui ne porte que sur un petit nombre d'objets. On peut consulter à cet égard les faits publiés par M. Esquirol et ceux qui se trouvent pages 159 et 163 de l'ouvrage de Pinel. Parmi ceux que je pourrais y ajouter, je me bornerai à deux

citations propres à établir en même temps et la difficulté d'observer les maladies mentales et la probabilité que les délires partiels ne sont pas bornés à un seul objet, comme on le croit généralement.

Un officier distingué est venu de lui-même à notre établissement pour la deuxième fois dans l'intervalle de plusieurs années. Il ne lui arrive jamais devant d'autres personnes que mon collègue M. Voisin et moi, et deux amis intimes, de proférer la moindre parole, de faire aucun acte, qui puissent témoigner du désordre de ses idées. Il a l'extérieur le plus calme et le plus raisonnable; ses conversations font preuve de beaucoup de discernement et d'une politesse exquise; sa situation mentale est d'autant plus difficile à reconnaître, qu'il a contracté dès longtemps, comme il le dit lui-même, l'habitude du silence, d'une grande réserve et d'un grand empire sur lui-même.

Combien est fausse à son égard la règle qui consiste à juger de l'intérieur par l'extérieur! Quand le malade est seul et livré à lui-même, ou il est incapable de produire une seule pensée sans un effort prodigieux, ou bien, ce qui est beaucoup plus fréquent, ses idées se succèdent avec une rapidité électrique, sans cohérence et sans suite, son esprit dénature toutes choses, il voit les êtres les plus fantastiques, etc. Le malade sent très-bien, d'ailleurs, qu'il n'a pas la direction de sa volonté, et ce sentiment le conduit souvent au désespoir.

Madame ***, âgée de 61 ans, est venue aussi de son propre mouvement dans notre établissement de Vanvres. Elle fit auprès de M. Voisin et de moi la démarche comme pour y placer une de ses amies; elle nous raconta tous les détails de la maladie de cette amie qu'elle désirait nous confier, en nous questionnant sur

les formalités à remplir pour être admis dans notre établissement. Après une heure d'une conversation fort intéressante et qui ne pouvait en rien faire soupçonner une aliénation mentale, elle se dévoile à nous avec l'accent du désespoir, en s'écriant : Je suis l'aliénée dont je vous ai tracé l'histoire ; voulez-vous me donner un asile chez vous, je suis prête à me soumettre au traitement que vous jugerez le plus convenable ; mais je crois peu à son efficacité.

Cette malade qui pendant plusieurs mois de séjour dans notre établissement a toujours montré, en présence des étrangers, la raison la plus froide et la plus parfaite, roulait dans sa tête les idées les plus extravagantes et les plus affreuses. Vingt fois elle a cherché à se détruire dans la pensée qu'elle était destinée à entraîner dans l'abîme avec elle ses meilleurs amis ; elle voulait prévenir cette catastrophe en se sacrifiant, et les tentatives de suicide qu'elle a faites sont, dit-elle, les seuls sentiments généreux qu'elle ait éprouvés depuis sa maladie. A cette fureur de suicide succède aussitôt une peur effroyable de la mort. Madame *** ne voit que des cadavres ; elle n'ose plus lire, parce que les noms inscrits dans les livres appartiennent à des morts. Fatiguée de cette idée, madame *** chercha à la combattre par une autre ; elle se dit : cette crainte est aussi ridicule que si je m'imaginais ne pas exister ; et cette nouvelle idée remplace celle de mort. Madame *** s'imagine que personne n'existe ; convaincue qu'il n'y a que des ombres, elle dit à ceux qui l'entourent : Je reconnais votre voix, et cependant nous n'existons ni les uns ni les autres. Madame *** cherchait sans cesse à remplacer l'idée présente par une idée encore plus triste, et elle était prompte à s'appli-

quer tout ce qu'on lui disait. Échappe-t-il à une personne de dire que dans cette maladie il arrive fréquemment de prendre en horreur les objets les plus chers, à l'instant madame *** se persuade qu'elle déteste le mari de son choix qu'elle aimait de toute son âme, et l'ami parfait que le ciel lui avait fait rencontrer. Depuis cette époque, les idées, les images les plus atroces se présentent à son imagination, jusqu'à former le dessein de couper la tête à ses deux meilleurs amis. Madame *** se passionne pour une de ses parentes éloignées et veut tout sacrifier à cette nouvelle affection, quoiqu'elle-même s'étonne qu'une personne de son sexe en soit l'objet, qu'elle ne l'ait pas vue depuis vingt-cinq ans, et que cette parente lui ait été toujours indifférente.

Un désordre d'idées aussi extraordinaire a cependant cessé après un traitement de quelques mois, et nous savons que depuis sa sortie de notre établissement, qui date déjà de treize années, madame *** n'a éprouvé aucune rechute.

On peut juger par ces exemples de la difficulté extrême qu'il y aurait à apprécier l'aliénation mentale pour des commissaires qui n'en seraient pas habituellement témoins, et qui ne pourraient en juger que par des visites rapides et éloignées.

D'ailleurs que pourra statuer la commission à l'égard des malades qui ne jouissent de leurs facultés intellectuelles qu'à de certains intervalles, et qui ne sont bien que dix ou quinze jours dans le mois, trois ou quatre mois dans l'année? Que pourrait-elle statuer encore à l'égard des convalescents? Moins les sorties sont prématurées, plus il y a de garanties contre le retour de la maladie; mais, d'un autre côté, si les précautions pour le renvoi des convalescents ont une trop longue

durée, elles peuvent constituer une véritable infraction à la liberté individuelle : quel sera le terme où elles devront s'arrêter? Jusqu'à quel point la commission pourrait-elle en juger?

Il y a enfin dans les maisons d'aliénés des individus assez bien rétablis pour paraître capables d'être rendus à la société. Cependant en y rentrant ils ne conservent pas assez d'empire sur eux-mêmes pour éviter les occasions de rechute ; ils n'en sont préservés que par la régularité habituelle des établissements d'aliénés et l'influence d'une direction qui les guide à leur insu. Quelle détermination prendront les commissaires dans ce cas tout à fait exceptionnel ?

De ces faits et de ces considérations il résulte clairement que pour les asiles publics la commission est inutile, et qu'en ce qui concerne les établissements privés, dans les cas difficiles, les seuls où leur opinion puisse être utile, les commissaires sont incompétents pour juger du degré d'aliénation mentale, et si le rétablissement du malade est tel qu'il puisse redevenir libre sans danger pour lui, pour sa famille, pour la société.

Ces vues ne sont pas simplement théoriques, elles sont sanctionnées par l'expérience de tous les jours ; j'invoque à ce sujet les souvenirs de nos confrères qui, s'occupant de toutes les branches de la science médicale, ont partagé avec nous, ou avec d'autres chefs d'établissements, les soins donnés à ceux de leurs anciens malades qu'on avait été obligé d'isoler dans l'intérêt de leur traitement ; je leur demande s'ils n'ont pas vu se vérifier très-fréquemment avec exactitude les pronostics de guérison, de récidive, d'incurabilité ou de mort, dans des circonstances où leurs connaissances générales

de la médecine ne pouvaient leur faire soupçonner l'issue des maladies observées?

Les médecins commissaires auront-ils l'avantage sur d'honorables praticiens qui, aux documents les plus précis sur les dispositions maladives des familles, sur le caractère du malade, sur sa constitution physique et sur les symptômes d'invasion de la maladie, joignent l'observation des périodes ultérieures? La prééminence des commissaires n'est pas à présumer, et par conséquent leur opinion ne saurait l'emporter sur celle du médecin spécial auquel le malade est confié.

Nous négligeons à dessein de prouver l'incompétence des commissaires qui ne seraient pas médecins; elle ressort avec évidence des réflexions auxquelles nous venons de nous livrer.

On objectera sans doute que les lumières du médecin spécial peuvent être obscurcies par l'intérêt personnel, et que la loi doit prémunir les malheureux aliénés contre la cupidité des familles et celle des directeurs des établissements consacrés à ce genre de malades.

Cette objection peut malheureusement être quelquefois fondée, et, sous tous les rapports, je fais les vœux les plus ardents pour qu'il soit possible de prévenir de si criminels abus, et qu'ils soient rigoureusement punis toutes les fois qu'ils seront constatés.

Mais par quels moyens dévoiler l'existence de ces infractions à la liberté individuelle et aux droits de l'humanité? Voilà le problème difficile à résoudre. La commission proposée présente-t-elle les chances d'une solution satisfaisante? Voilà ce que je conteste de nouveau et par un autre ordre de considérations.

Lorsque le législateur anglais substitua à la commission de cinq médecins, membres du collége de médecine

de Londres, quinze inspecteurs parmi lesquels les médecins ne figurent que pour un tiers, et leur conféra des attributions exorbitantes; ce fut par suite d'effroyables révélations qu'avaient amenées les enquêtes successives du parlement depuis 1813 jusqu'en 1828.

On peut donc comprendre que, pour prévenir le retour de semblables horreurs, la loi anglaise ait eu recours à des mesures extraordinaires; mais pourquoi en France, où l'humanité ne fut jamais outragée au même point, admettre une surveillance inquiète, vexatoire et injurieuse pour les chefs des établissements privés qui, pour faire le bien, ont besoin d'une grande considération, et que les faits nous montrent les premiers dans la voie des améliorations et des progrès?

Et maintenant je demande si, au nom de la société, on a le droit de s'immiscer dans un contrat de confiance entre un médecin et une famille? Je demande si la sollicitude des parents n'est pas généralement assez active et assez éclairée pour choisir un établissement digne, et pour porter ailleurs leur préférence, s'il arrivait qu'ils se fussent trompés dans leur choix primitif?

Je demande si l'on peut craindre souvent qu'une famille tout entière se concerte pour séquestrer injustement un de ses membres, ou pour tolérer qu'il reste soumis à de mauvais traitements? et si l'on ne peut concevoir une pareille crainte, pourquoi montrer tant de défiance envers le sentiment de famille, d'ordinaire si énergique et d'ailleurs si intéressé, dans la très-grande généralité des circonstances, à ne pas laisser prévaloir l'erreur ou le crime?

Pourquoi soumettre à des visites incessantes un chef honorable d'établissement qui a des droits à l'estime

publique, et qui a besoin d'encouragements pour persévérer dans l'accomplissement de son pénible ministère?

Tel est néanmoins l'effet immédiat et inévitable de la nomination d'une commission et des prérogatives dont elle jouit. Quelle inconséquence! Pour parer à une infraction possible, mais non probable de la liberté d'un individu, on met des entraves à la liberté des familles, on blesse leur susceptibilité de mille manières, on irrite, on décourage les chefs des établissements en les tenant toujours dans un état de suspicion, et en les exposant à une multitude de vexations dont ils ne sauraient prévoir le terme, puisqu'elles sont inhérentes aux dispositions législatives.

On fomente les passions les plus basses, et on pousse à la délation les domestiques mécontents des justes exigences de leurs supérieurs et jaloux de la prospérité de l'établissement.

Enfin, en constituant deux autorités rivales, celle de la commission et celle du médecin ou du directeur de l'asile, la loi rend superflu le traitement moral des aliénés, c'est-à dire celui qui exerce la plus heureuse influence sur leur esprit en désordre, en même temps qu'elle donne lieu à des conflits interminables. En effet, un principe de direction morale consacré par l'expérience, c'est que, dans tout asile d'aliénés, le pouvoir doit être concentré dans un seul homme qui décide sans appel. Toutes les fois que quelque préposé a mis sa volonté et ses ordres en opposition avec ceux du véritable chef, il en est résulté une confusion extrême, un défaut de confiance de la part des malades, ou bien leur esprit est resté flottant entre deux impulsions contraires; et, dans les deux cas, si la di-

vision des pouvoirs et des volontés s'est prolongée, les affections mentales ont parcouru leurs périodes avec la plus grande lenteur, ou sont devenues promptement incurables.

Le mal que de simples préposés ont pu faire en usurpant l'autorité directrice peut être produit à plus forte raison par une commission placée dans une sphère élevée, et qui a une autorité prépondérante pour faire rendre la liberté aux aliénés.

Pour qui connaît les aliénés, il doit être bien démontré, ou que cette commission ne remplira pas ses fonctions, comme a sagement fait le conseil de salubrité de Paris, malgré la prescription de l'art. 10 de l'ordonnance de police du 9 août 1828, ou bien qu'elle pourra être très-nuisible aux malades; chez les uns par des visites intempestives, chez d'autres en empêchant qu'ils aient confiance dans leur médecin, ou bien en diminuant son influence en la partageant. La présence des commissaires, ou l'espoir de les voir bientôt, allumeront et entretiendront des foyers continuels de trouble et de désordre. Les aliénés, ordinairement d'un caractère ombrageux et irascible, impressionnables à l'extrême, disposés à donner aux plus simples événements les interprétations les plus sinistres, et dont quelquefois néanmoins les écarts auraient nécessité l'emploi de moyens coërcitifs, éclateront en murmures, en récriminations amères contre leurs familles et contre le médecin, qui, dès lors, ayant cessé d'être l'arbitre souverain de leurs actions, aura perdu tout son ascendant et sera appelé devant le tribunal suprême de la commission par ceux-là même à la guérison desquels il est lié par le plus puissant intérêt. Les malades dont la raison n'est altérée que sur quel-

ques points, mais dont les sentiments sont pervertis, emploieront toute l'étendue de leurs facultés intellectuelles à prouver qu'ils ne sont point malades, et qu'ils sont victimes de leurs parents et du directeur de l'établissement.

Des malades hallucinés, c'est-à-dire qui croient percevoir actuellement des sensations en l'absence des objets extérieurs propres à les provoquer, parlent généralement avec une conviction si forte, si entière, et ont un délire si borné, qu'ils sont très-aptes à produire une grande impression sur des personnes qui n'ont pas de leur état une connaissance approfondie, et peuvent par suite obtenir une liberté dont ils feront bientôt le plus funeste usage.

Le docteur Latham en fournit une preuve évidente. La première fois que je fus commissaire, dit-il, je visitai avec mes collègues la maison de Plaistow où se trouvaient deux femmes qui me parurent exemptes d'aliénation; malgré l'assurance contraire de la surveillante, nous persistâmes dans notre opinion; et, convaincus tous que ces femmes étaient renfermées bien à tort, nous engageâmes leurs amis à les faire sortir. L'année suivante, à notre prochaine visite, je fus naturellement curieux de savoir ce qu'étaient devenues ces femmes, et j'appris que l'une d'elles s'était noyée et que l'autre s'était pendue. Ce médecin, éclairé par cette malheureuse expérience, ajoute sagement qu'alors même que les commissaires visiteurs ont une sorte de conviction de l'état sain des malades, il est souvent prudent de s'en référer aux surveillants.

A plus forte raison serait-il convenable de montrer de la déférence pour l'opinion d'un médecin, qui réunit à une éducation libérale la connaissance spéciale

des affections mentales et de la maladie particulière de la personne qu'il s'agit de rendre à ses affaires et à la société.

De ces faits et des réflexions auxquelles je viens de me livrer, et que j'aurais pu beaucoup multiplier, je conclus :

1° Que l'action de la commission proposée dans la loi est tout à fait impossible dans les établissements publics, parce que ses attributions ne sont pas en rapport avec la nature de ces asiles, et dépassent les forces humaines ; elles sont d'ailleurs sans objet ; car, n'ayant pas à lutter contre l'intérêt particulier, il n'est pas possible de supposer une connivence gratuite entre les administrateurs et les médecins pour recevoir et conserver des personnes non aliénées, et pour faire subir aux malades des traitements qui ne seraient pas conformes à ce que dictent l'humanité et une tendre pitié pour le plus grand des malheurs.

2° Dans les cas rares où il serait possible d'avoir son avis, cette commission est inutile pour régler l'admission des malades de la classe riche.

3° Elle serait dans l'alternative de ne pas exécuter la loi, ou, en l'exécutant, de blesser profondément les familles, de nuire essentiellement au traitement des malades, d'irriter et de décourager les chefs d'établissements sans aucun avantage pour la société.

4° L'accomplissement de ses fonctions aurait pour résultat certain de provoquer le développement des mauvaises passions des serviteurs, qu'il est si précieux de pouvoir maîtriser, pour les faire concourir au but de la guérison ; d'exalter les idées et les sentiments des malades, et de porter le désordre et la discorde dans des établissements où, pour être utile, il faut s'effor-

cer de faire régner le silence, le calme et l'ordre.

Mais que conviendra-t-il de substituer à cette commission pour déjouer les manœuvres de l'intérêt personnel et pour donner à la société la garantie que des individus ne seront pas isolés injustement, c'est-à-dire sans être véritablement atteints d'aliénation mentale; qu'ils ne seront pas victimes de mauvais traitements pendant leur séjour dans les établissements, et qu'ils n'y seront pas retenus après leur guérison?

J'ai déjà eu l'occasion de m'expliquer sur les garanties à donner à l'admission des malades, et je n'ai besoin que d'y ajouter une précaution prise d'ailleurs à Paris, c'est que deux médecins, assistés du commissaire de police du lieu où sera placé l'établissement, soient appelés à constater la situation mentale de chaque malade nouvellement admis.

Relativement à la sortie des malades des établissements privés, si d'un côté on doit laisser aux familles une très-grande latitude, d'un autre côté on peut sentir le besoin de quelques précautions dans certains cas déterminés. Sans doute il n'est pas possible qu'un chef d'établissement retienne des malades contre la volonté de leurs parents; mais il ne faut pas non plus que le caprice, l'intérêt ou l'opinion mal éclairée d'une famille puissent rejeter dans la société un homme dangereux.

Il me paraîtrait donc nécessaire, toutes les fois qu'un aliéné serait reconnu susceptible de nuire, que les mêmes médecins, qui ont constaté l'état mental des malades lors de leur admission, fussent appelés par l'autorité administrative à donner leur avis motivé, afin que l'état actuel fût bien apprécié, et qu'il fût pris, entre les familles et l'administration, telles mesures qui pa-

raîtraient les plus convenables pour prémunir les malades contre eux-mêmes, et la société contre les violences et les écarts de leur imagination. Ces mêmes médecins, dans les visites nombreuses qu'ils auraient occasion de faire, seraient plus à même que les commissaires proposés par la loi d'exercer, dans les établissements privés, une surveillance utile, et donneraient ainsi à la société toutes les garanties désirables.

Pour les asiles publics, cette précaution est inutile, et les formalités de la sortie des malades ne sauraient être trop simplifiées. A Paris, on s'est contenté jusqu'ici d'un certificat du médecin de l'hospice, lorsque l'admission avait eu lieu sur un bulletin du bureau central, et de ce certificat accompagné d'une autorisation du préfet de police, lorsque le malade avait été reçu par son ordre.

Cette manière de procéder, à la Salpêtrière et à Bicêtre, qui n'a jamais entraîné d'inconvénient, offre l'avantage de rendre promptement à leurs familles les individus guéris ou inoffensifs; et, en donnant le moyen de multiplier les admissions, elle étend proportionnellement les bienfaits de ces établissements.

Quant aux mauvais traitements dont les aliénés peuvent être victimes, je m'en référerais pour les prévenir à la délicatesse des chefs d'établissements, qui devraient toujours être des médecins, à leur intérêt bien entendu et à la sollicitude des familles.

Je ne me préoccuperais pas trop de la possibilité que des personnes fussent retenues isolées après leur guérison, bien convaincu des difficultés de la constater, et bien persuadé qu'un individu parfaitement rétabli trouverait mille moyens d'échapper à la surveillance dont il serait l'objet, et d'obtenir sa sortie de l'établissement.

Enfin, je me consolerais des lacunes que je laisserais dans la loi, en songeant qu'il est une multitude de choses répréhensibles contre lesquelles la loi est impuissante, ou qui échappent à son action, et j'aurais confiance dans la morale pour remédier autant que possible à des abus inséparables de l'usage et de la constitution de la nature humaine.

L'examen de l'art. III ayant été rapproché de celui de l'art. 1er, comme le demandait l'ordre logique des idées, j'arrive à l'art. IV.

ARTICLE IV.

« Tout individu placé, en vertu des articles précé-
« dents, dans les établissements qui y sont désignés,
« n'y sera plus retenu dès que les causes du placement
« auront cessé.

« Aussitôt que les médecins estimeront que la sortie
« peut être ordonnée, il en sera référé par les directeurs
« et administrateurs au préfet, qui statuera immédiate-
« ment après avoir pris l'avis de la commission instituée
« en vertu de l'art. II.

« Les causes du placement seront de droit considérées
« comme ayant cessé :

« 1° Si, depuis le placement, un jugement, rendu sur
« la demande de l'individu ou de sa famille, ou sur la
« provocation du procureur du roi, a prononcé qu'il n'y
« a lieu ni à l'interdiction ni à l'administration provi-
« soire ;

« 2° Si le temps pour lequel l'autorisation ou l'ordre
« a été délivré s'est écoulé sans qu'il ait été renouvelé,
« ou sans qu'il soit intervenu aucun jugement pronon-
« çant soit l'interdiction, soit l'administration provi-
« soire.

« Aucune autorisation ni aucun ordre ne pourront
» avoir d'effet pendant plus de six mois, ni être renou-
» velés plus de trois fois. »

Cet article ne me paraît admissible dans aucune de ses dispositions.

Le premier paragraphe est entièrement superflu, puisqu'il est bien évident que tout individu, placé dans les établissements en vertu des articles précédents, ne doit plus y être retenu dès que les causes du placement auront cessé.

En parlant d'une garantie exigée pour la sortie des aliénés, j'ai déjà fait sentir l'insuffisance du second paragraphe de l'art. IV, qui confère au médecin de l'établissement le droit d'estimer que la sortie peut être ordonnée, sans faire aucune distinction entre les établissements publics et les établissements privés.

Je répète que l'avis de la commission est illusoire, et j'ajoute qu'il est nécessaire d'exprimer ici positivement que les familles peuvent avoir l'initiative de la demande de la sortie de leurs malades.

La cessation des causes du placement des aliénés me paraît appréciée d'une manière bien erronée et bien malheureuse sous le triple rapport des malades, de leurs familles et de la société. En effet, on reconnaît en principe que, lorsque les tribunaux saisis de la poursuite de l'interdiction ont reconnu qu'il n'y avait pas lieu à prendre cette mesure, ni à recourir à l'administration provisoire, la présomption légale est acquise contre la supposition de l'aliénation mentale, et que dès lors la cause de l'isolement a cessé d'exister.

Si cette disposition du projet de loi était maintenue par les législateurs, elle serait funeste aux aliénés, qui seraient ainsi privés des soins que leur position réclame ;

funeste aux familles, qui, malgré la gravité des mêmes motifs pour isoler leurs malades, seraient dans l'impuissance d'y parvenir ; funeste enfin à la société, puisqu'elle aurait pour résultat de jeter dans son sein des individus capables d'outrager la décence des mœurs et de troubler la tranquillité publique.

Cette disposition serait d'ailleurs tout à fait contraire aux enseignements de la science médicale (elle reconnaît des folies qui ne peuvent pas autoriser une mesure aussi rigoureuse que l'interdiction), en même temps qu'elle serait en opposition formelle avec deux passages de l'exposé des motifs, savoir : 1° qu'on ne peut et qu'on ne doit pas poursuivre l'interdiction pendant le cours d'un traitement qui laisse l'espoir de la guérison ; 2° qu'il est manifeste que la plupart des circonstances qui commandent l'isolement de l'aliéné ne peuvent motiver son interdiction et souvent même ne la permettent pas. (P. 12 et 23.)

Il est encore exprimé dans l'article IV que l'isolement doit cesser, si le temps pour lequel l'autorisation ou l'ordre a été délivré s'est écoulé sans qu'il ait été renouvelé, ou sans qu'il soit intervenu aucun jugement prononçant soit l'interdiction, soit l'administration provisoire. Mais on peut objecter contre ce paragraphe ce qui vient d'être dit précédemment, et de plus que pour une simple négligence on livrerait les malades à tous les désordres de leur intelligence, à la perversion de leurs sentiments, et que leur famille et la société auraient à déplorer les plus funestes suites d'un élargissement, qui n'est fondé sur aucun motif valable et pour lequel vraiment je n'entrevois aucune espèce d'excuse.

Enfin l'article IV se termine par ces mots : « Aucune

« autorisation ni aucun ordre ne pourront avoir d'effet « pendant plus de six mois, ni être renouvelés plus « de trois fois. » Remarquons d'abord que cette rédaction est obscure. Sans doute on a voulu prendre pour base de cette disposition la donnée de la science, que le plus grand nombre des guérisons a lieu dans l'espace de deux ans ; mais peut-on se renfermer dans cette vérité pratique? Devait-on prendre en si haute considération les chances plus ou moins grandes de guérison dans un laps de temps? ne devait-on pas avoir égard à la possibilité de guérison en général, puisqu'il y a des exemples de rétablissement arrivé dix ans, vingt ans, et même davantage, après l'invasion de la folie? ne devait-on pas enfin avoir égard à toutes les autres circonstances des maladies mentales? Aussi, qu'est-il arrivé en prenant un point de vue si restreint? On est obligé de se demander (p. 24 de l'*Exposé des motifs*) : Que faire du tiers des aliénés restés incurables après les deux ans d'épreuve? Que deviendront ces infortunés? quelle application la loi recevra-t-elle pour eux? Et à ces questions il est répondu (p. 24 et 25) que les incurables proprement dits rentreront, s'ils sont indigents, dans la catégorie générale des indigents incurables ; l'hospice sera pour eux un refuge, non une réclusion. On étaye cette subtilité en avançant gratuitement que l'art médical demande, même avec instance, que les aliénés reconnus incurables soient transportés dans des établissements distincts de ceux qui sont affectés au traitement de l'aliénation !

Enfin, dans le cas où il serait nécessaire de priver de sa liberté l'aliéné incurable reconnu dangereux, on a recours à l'article 6 du *Projet de loi*, qui donne à l'administration et au ministère public le moyen de

provoquer, de concert, une interdiction dont l'effet serait d'entraîner *un isolement légal* pour une durée indéfinie.

Nous ne pouvons partager aucune de ces manières de voir ; et, sans contester, ce qui est très-contestable, qu'après deux ans il ne reste dans l'établissement que le tiers des aliénés, je demande comment il se fait que pour les aliénés incurables reconnus dangereux (et les médecins en reconnaissent un grand nombre) la loi réclame l'interdiction, cette mesure si extrême, si coûteuse, qui a un éclat si fâcheux pour les malades et leurs parents ? Je demande comment il est possible d'admettre que la loi donne à l'administration et au ministère public le moyen de provoquer l'interdiction, sans faire intervenir la famille du malade et sans s'inquiéter aucunement des blessures qu'elle lui fait dans tous les sens ? Par quelle singularité inexplicable, lorsqu'il était si simple, en conservant le même principe, de faire renouveler l'autorisation ou l'ordre, a-t-on été imaginer de recourir à l'interdiction et de la rendre fréquente, alors qu'elle était si rare avant la loi actuelle, destinée sans doute à améliorer le sort des aliénés, à procurer des consolations aux familles comme des garanties à la société !

En outre, ne serait-il pas moralement impossible, par exemple, que le tribunal civil du département de la Seine procédât à l'interdiction immédiate de 2,200 aliénés incurables qui existent actuellement dans les deux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, et à l'interdiction successive de 300 autres malades chaque année, sans y comprendre ceux qui se trouvent dans les établissements privés ?

Cette obligation serait d'ailleurs contraire aux in-

tentions des auteurs du Code ; ils ont déclaré positivement qu'ils n'entendaient point imposer aux familles la nécessité de recourir à l'interdiction.

Quelle confusion ! Pour continuer l'isolement des aliénés, qui a pour but le traitement de ces infortunés, la sûreté de leurs familles et de l'ordre public, on provoque l'interdiction qui n'a pour résultat que de protéger les intérêts matériels et de veiller à la gestion de la fortune des malades !

Négligeant de faire ressortir les différences notables qui existent entre les aliénés et les autres malades frappés d'incurabilité, je crois ne pas devoir laisser sans réponse, à cause du grand retentissement qu'elle peut avoir, cette assertion que les médecins demandent pour les incurables des établissements distincts de ceux qui sont affectés au traitement de l'aliénation mentale.

La réalisation de cette idée, particulière à un petit nombre de médecins, aurait le triple inconvénient de nuire aux aliénés eux-mêmes, de paralyser les bons sentiments des familles à leur égard, et enfin de retarder le progrès de la science médicale ; l'expérience a en effet démontré qu'aussitôt que les malades sont relégués dans la classe des incurables, c'est un motif suffisant pour leurs parents et leurs amis d'interrompre leurs visites, de cesser leurs soins et d'abandonner à eux-mêmes ceux qu'ils regardent comme à jamais perdus pour la société.

D'un autre côté, les aliénés peuvent être arbitrairement déclarés incurables, puisqu'il n'est pas rare de rester longtemps dans le doute sur cette grave question ; et, une fois résolue contre eux, quelles doivent être les angoisses de ces infortunés, qui souvent conservent

une partie de leur raison, qui en conservent du moins assez pour apprécier leur triste position !

Les malades encore soumis au traitement doivent faire un retour bien pénible sur le sort qui les attend, en voyant le sort de ceux qu'on déclare incurables (1).

Enfin c'est un obstacle aux progrès de l'art, que de morceler l'histoire d'une partie des maladies mentales : d'un côté on prive un médecin de la connaissance des périodes antérieures et de tous les renseignements primitifs ; de l'autre, on enlève au médecin qui les observait toute une classe de malades, et on limite en quelque sorte les soins qu'il leur doit, comme si, en les leur continuant, il n'avait pas beaucoup plus de chances pour les guérir, ou du moins pour retirer de leur observation des documents utiles.

De toutes les considérations que je viens de présenter, il résulte que l'art. IV ne saurait être conservé ; il repose sur une étude incomplète de l'aliénation mentale, il confond deux mesures d'un ordre tout différent et qu'il importe de distinguer avec soin, l'isolement et l'interdiction, et il sévit contre une simple négligence, au grand détriment des aliénés, de leurs familles et de la société.

ARTICLE V.

« Toute autorisation ou ordre délivrés en vertu des

(1) En général, c'est une dénomination qui me semble bien malheureuse que celle de *section des incurables*, et je ne puis comprendre qu'elle ait été appliquée à des hospices tout entiers ; elle me semble injurieuse pour l'humanité, et je saisis cette occasion de la flétrir aux yeux de ceux qui peuvent la corriger. (Voir sur le même sujet ce que nous avons dit précédemment, p. 642 et suiv.)

« articles I et II sont, dans les trois jours, notifiés ad-
« ministrativement par le préfet :

« 1° Au procureur du roi de l'arrondissement du « domicile de la personne indiquée dans l'ordre ;

« 2° A celui de l'arrondissement où est situé l'éta- « blissement ;

« 3° A la commission formée en exécution de « l'art. II. »

Les réflexions déjà faites sur l'esprit de la loi et sur les précédents articles rendent superflue toute discussion de l'art. V ; il n'y aura aucune objection à élever contre les formalités qu'il prescrit, si, contre notre attente, la commission proposée par le projet de loi recevait la sanction des législateurs.

L'ordre logique des idées demanderait seulement qu'il occupât une autre place dans la classification des articles de la loi.

ARTICLE VI.

« Indépendamment des cas prévus par l'art. 149 du « Code civil, le procureur du roi, sur la demande du « préfet, provoquera l'interdiction de tout individu « placé, en vertu d'un ordre délivré d'office, dans un « hospice ou établissement d'aliénés, comme atteint « *d'imbécillité, de démence ou de fureur*.

« Les frais de cette procédure seront avancés par « l'administration de l'enregistrement, sur le pied du « tarif fixé par le décret du 18 juin 1811 ; et les actes « auxquels cette procédure donnera lieu seront visés « pour timbre et enregistrés en *debet*, conformément « aux lois des 13 brumaire et 22 frimaire an VII.

« Si l'interdit, ses père, mère, époux ou épouse, « sont dans un état d'indigence dûment constaté par

« certificat du maire, visé et approuvé par le sous-
« préfet et par le préfet, il ne sera passé en taxe que les
« salaires des huissiers et l'indemnité due aux témoins
« non parents ni alliés de l'interdit. »

Voilà encore un article qui autorise la poursuite de l'interdiction ; et, en effet, il faut bien qu'en l'absence des familles, l'autorité veille à l'administration des biens des individus placés d'office dans les établissements d'aliénés ; mais alors n'a-t-on pas le droit de s'étonner que cette nécessité, qui se présente tous les jours, n'ait pas suggéré à l'auteur du projet de loi l'idée d'y introduire des dispositions protectrices des intérêts matériels des aliénés, sans recourir à une mesure si extrême que l'interdiction, dont nous avons signalé déjà les nombreux inconvénients ?

ARTICLE VII.

« Tous les établissements publics et privés où sont
« reçus les aliénés sont placés sous la surveillance de
« l'autorité administrative.

« Les préfets, les procureurs du roi, et ceux des
« membres de la commission instituée par l'art. II de
« la présente loi, qui seront délégués par les préfets,
« doivent être admis à les inspecter, toutes les fois
« qu'ils s'y présentent. »

L'art. VII, que l'ordre naturel des idées aurait dû faire placer plus tôt, confère, dans son premier paragraphe, à l'autorité administrative le droit de surveillance des établissements d'aliénés, comme d'autres articles lui confient les soins des mesures de l'isolement et de la sortie de ces malades. Je ne puis qu'approuver la préférence qui lui est donnée dans toutes ces circonstances sur l'autorité judiciaire, et les motifs

de ma conviction à cet égard ont été assez longuement développés ailleurs, pour me dispenser d'y revenir ici. Qu'il me suffise de rappeler que l'administration a sous sa garde la sûreté publique ; que son institution a pour but de *prévenir* tous les accidents capables de porter atteinte aux personnes et aux propriétés, et que les tribunaux sont appelés par la société à apprécier les faits *accomplis* qui sont désignés sous les dénominations de délits et de crimes.

Le deuxième paragraphe de l'art. VII donnerait lieu à beaucoup d'objections de notre part ; mais, pour éviter des répétitions inutiles, nous croyons devoir nous en référer à l'ensemble des considérations que nous avons présentées pour prouver les dangers et les inconvénients qu'il y a de donner à une commission accès dans les établissements d'aliénés, toutes les fois qu'elle jugera convenable d'y pénétrer.

ARTICLE VIII.

« Aucun établissement destiné au traitement de l'a-
» liénation mentale ne pourra se former sans l'auto-
» risation du gouvernement.

« Aucun établissement consacré au traitement des
» diverses maladies ne pourra recevoir les individus
» atteints d'*imbécillité*, de *démence* ou de *fureur*, s'il
» n'a été autorisé par le gouvernement à traiter cette
» espèce de maladie. »

L'art. VIII donne au gouvernement le pouvoir d'autoriser des établissements mixtes, c'est-à-dire consacrés tout à la fois aux aliénés et au traitement des diverses maladies. Nous ne saurions approuver une semblable disposition ; elle est tout à fait contraire au bien-être et à la guérison des aliénés.

En général, dans un établissement public ou privé, destiné à plusieurs genres de malades, il y a trop de difficultés à surmonter pour espérer que chacun d'eux soit l'objet de l'intérêt particulier que réclame sa position. Ces difficultés augmentent encore lorsque, pour un genre de malades tels que les aliénés, les bâtiments doivent se distinguer par des caractères spéciaux, lorsqu'un grand espace leur est indispensable, lorsque le calme est un moyen de traitement, lorsque la maladie, pour être bien observée, réclame l'attention la plus soutenue, et, pour être guérie, des soins sans partage et un dévouement sans bornes.

Dans les hospices où les aliénés ont été mis en commun avec d'autres malades, l'expérience a prouvé que presque partout ils ont été négligés, et quelquefois lâchement abandonnés dans des loges infectes. Presque partout ces infortunés ont été assujettis aux travaux les plus grossiers et les plus dégoûtants de la maison, et en butte aux railleries stupides des autres habitants.

Ce sont ces graves motifs qui ont porté les médecins et les administrateurs à préférer les établissements spéciaux pour les aliénés aux divisions particulières, qui leur étaient anciennement assignées dans les hospices ou les hôpitaux.

La loi doit consacrer ce progrès.

ARTICLE IX.

« Les hospices et autres établissements publics désignés à l'art. I[er] sont tenus de recevoir les individus « qui leur sont adressés en vertu d'un ordre de placement, délivré conformément aux art. I, II et III « de la présente loi. »

Voilà certes un article bien humiliant pour notre société. Quoi ! on est obligé de commander au nom de la loi l'accomplissement d'un devoir d'humanité envers l'infortune la plus déplorable, celle qui enlève à l'homme son caractère le plus distinctif ! C'est cependant là une affreuse nécessité. D'un côté, dans le plus grand nombre de départements, les établissements publics se refusent à recevoir les aliénés ; et, d'un autre côté, lorsqu'ils y sont admis, après mille obstacles vaincus, ils sont bientôt renvoyés parce que les communes ne veulent pas acquitter le prix de leur pension. Ce refus inhumain de secourir les aliénés a souvent pour conséquence inévitable de les faire jeter dans des prisons avec les plus vils infracteurs de nos lois, dont ils deviennent les jouets et les victimes, ou de les laisser sur la voie publique, à la merci du désordre de leurs facultés, troubler le repos public et offenser les bonnes mœurs.

Sans doute il est très-fâcheux pour la dignité de la nature humaine que, pour faire cesser un état de choses si funeste, on soit contraint d'imposer par une loi une obligation contraire dans certains cas aux statuts des établissements et à l'intention de leurs fondateurs. Mais, en attendant que la France possède un nombre suffisant d'établissements spéciaux pour le traitement de l'aliénation mentale, faut-il, par des scrupules mal entendus et par un respect aveugle pour certaines fondations, empêcher un grand nombre d'hospices de donner asile aux malheureux aliénés, et continuer à les enfermer dans des cachots pour leur enlever toute chance de guérison, en répandant le désespoir dans des âmes si impressionnables !

ARTICLE XI.

« Des règlements d'administration publique déter-
« mineront les conditions auxquelles seront accordées
« les autorisations énoncées en l'article IX, les cas où
« elles pourront être retirées, et les obligations
« auxquelles seront soumis les établissements auto-
« risés. »

Cet article me paraît laisser trop de latitude à l'autorité administrative, surtout en ne précisant pas les causes pour lesquelles les autorisations pourront être retirées, et en ne laissant pas la possibilité aux chefs d'établissements de faire appel d'un jugement qui porte une atteinte si profonde à leurs intérêts. La loi anglaise de 1828 s'est montrée plus soigneuse des intérêts des chefs d'établissements privés, en leur donnant, par l'article 40, le moyen d'obtenir une juste réparation des torts graves qui auraient pu résulter d'un premier jugement. Pourquoi ne pas introduire dans notre loi une disposition analogue ?

ARTICLE XII.

« Les contraventions aux dispositions des articles VIII
« et X de la présente loi et aux règlements rendus en
« vertu de l'article précédent seront punies d'un em-
« prisonnement d'un an, et d'une amende de cin-
« quante francs à trois mille francs ; il pourra toujours
« être fait application de l'article 463 du Code pénal. »

Une seule observation me paraît nécessaire sur l'art. XII, c'est que les peines puissent être graduées selon la diversité des infractions à la loi et aux règlements d'administration : il serait juste que l'emprisonnement pût avoir une durée beaucoup moins longue

que celle d'une année, et que dans certains cas les chefs d'établissements ne fussent passibles que de l'une ou de l'autre des peines énoncées dans cet article.

ARTICLE XIII.

» La dépense de l'entretien, du séjour et du traite-« ment des individus placés en vertu de l'art. IX de la « présente loi dans les établissements désignés par cet « article, sera à leur charge personnelle ; à défaut, à « la charge de ceux auxquels il peut être demandé des « aliments, aux termes des art. 205 et suivants du Code « civil ; cette dépense sera fixée d'après un tarif réglé « par le préfet.

« Le recouvrement sera poursuivi et opéré à la dili-« gence de l'administration de l'enregistrement. »

Je transcris de suite l'art. XIV et dernier, parce qu'il est lié à l'art. XIII par l'identité des matières.

ARTICLE XIV.

« A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources « énoncées en l'article précédent, il sera pourvu à « cette dépense sur les centimes variables du départe-« ment, sans préjudice du concours de la commune du « domicile des aliénés et des hospices, d'après les bases « proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, « et approuvées par le gouvernement. »

Les dispositions relatives à des questions fiscales que renferment les art. XIII et XIV me paraissent conformes à la justice et à une exacte économie toujours nécessaire pour pouvoir étendre les bienfaits à un plus grand nombre d'infortunes.

Il est de toute justice, en effet, que la dépense occasionnée par le séjour des aliénés dans les asiles soit à

leur charge toutes les fois qu'il y a possibilité, et, dans le cas contraire, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments aux termes du Code civil. Mais ces ressources privées venant à manquer, convient-il de faire payer les dépenses des aliénés dans les établissements au département ou à la commune, ou bien encore à l'un et à l'autre? En admettant cette dernière résolution, dans quelle mesure le département et la commune doivent-ils concourir à ce payement?

On dira sans doute que la dépense des aliénés dans les établissements est communale de sa nature, et qu'en conséquence elle doit être à la charge de la commune où résidait l'aliéné. On ajoutera que le département ne devrait intervenir que dans le cas d'insuffisance bien prouvée des ressources communales.

Ces observations ne sont pas certainement sans valeur, mais d'autres me paraissent plus déterminantes en faveur des dispositions du projet de loi. Telles sont, par exemple, l'inégalité de répartition des frais de traitement des aliénés qui pèseraient entièrement sur certaines communes, tandis que d'autres en seraient affranchies, et l'énormité de la dépense qui dépasserait le revenu de quelques communes.

En laissant d'ailleurs au conseil général le soin d'apprécier les diverses situations qui devront influer sur le partage de la dépense entre le département et la commune, la loi s'en réfère sagement au pouvoir le plus compétent pour la répartir avec équité et fixer la quotité de la manière la mieux appropriée à toutes les variétés de position que présentent les communes.

La dernière loi des finances a sanctionné déjà ces dispositions par son art. 6, portant que les dépenses pour les aliénés indigents sont assimilées pour 1837

aux dépenses variables départementales, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné et des hospices ; mais, en fixant cette base, elle exige pour l'avenir l'adoption d'une règle définitive, et c'est probablement ce qu'accomplira la législature actuelle, en donnant son approbation aux articles XIII et XIV du projet de loi que nous venons d'examiner.

Maintenant il nous reste à fixer de nouveau l'attention sur une lacune du projet de loi, relative à l'administration de la fortune des aliénés, lacune dont nous avons déjà signalé les graves conséquences dans notre examen des principes de la loi. Si nous avons prouvé, comme nous le pensons, qu'on doit très-rarement recourir à l'interdiction, seule voie légale protectrice des intérêts matériels, alors même qu'on s'arrêterait à la période de cette mesure rigoureuse à laquelle le tribunal nomme un administrateur provisoire, il est indispensable d'introduire dans la loi nouvelle une disposition qui règle l'administration des biens des aliénés. Comment pouvoir, sans une autorisation légale, toucher les revenus de ces malades, effectuer des rentrées et des payements? L'intervention officieuse des parents éprouve bientôt des obstacles insurmontables, et d'ailleurs elle n'est pas sans danger. D'une part, la mauvaise foi peut en abuser, et, d'autre part, la crainte de se compromettre peut faire négliger les intérêts des aliénés. Ce qui se passe à cet égard dans les établissements privés et dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre mérite d'être connu, afin que le législateur sente la nécessité d'y remédier.

Dans les établissements privés, il arrive, malgré toute la répugnance qu'en éprouvent leurs directeurs, que, pour satisfaire à des intérêts urgents, les

familles font signer des procurations à des aliénés.

Pour les aliénés admis à la Salpêtrière et à Bicêtre, comme il ne s'agit en général que de recueillir quelques créances de peu de valeur ou d'un modique mobilier, l'administration, en l'absence de la famille, demande au tribunal civil de première instance de la Seine à exercer les droits des aliénés, et le tribunal est dans l'usage de lui donner cette autorisation. Sans doute, l'administration des hôpitaux de Paris fait de cette autorisation l'usage le plus favorable aux aliénés, et les intérêts à soigner sont de peu d'importance, puisqu'ils ne s'élèvent qu'à 6,901 fr. 05 c. de revenus, ainsi que je l'ai appris de l'honorable administrateur, M. Desportes. Mais toutes ces mesures, quelque sages qu'elles soient, manquent d'une forme légale, et il importe d'autant plus de les en revêtir, qu'à l'avenir le tribunal se refuserait sans doute à délivrer de semblables autorisations, inférant du silence de la nouvelle loi que le législateur n'a pas eu l'intention d'établir un mode de gestion exceptionnel pour les aliénés admis dans les hospices.

Par quel moyen légal protéger les intérêts des aliénés et veiller au soin de l'administration de leur fortune ? Je propose de leur faire l'application des articles 112 et 113 du Code civil, qui concernent les *absents*. Ces articles sont ainsi conçus :

« Art. 112. — S'il y a nécessité de pourvoir à l'administration de tout ou partie des biens laissés par une personne présumée absente, et qui n'a point de procureur fondé, il y sera statué par le tribunal de première instance sur la demande des parties intéressées.

« Art. 113. — Le tribunal, à la requête de la partie

« la plus diligente, commettra un notaire pour repré-
« senter les présumés absents dans les inventaires,
« comptes, partages et liquidations dans lesquels ils
« seront intéressés. »

Ces articles me paraissent remplir l'objet désiré et convenir tout à la fois et pour les aliénés riches, et pour ceux qui sont placés dans les asiles publics.

Seulement, pour éviter tout retard, toute publicité et les frais de procédure, je demande que l'attribution de statuer dans ce cas soit donnée au président du tribunal plutôt qu'au tribunal lui-même.

Pour compléter ce qui est relatif aux soins des intérêts des aliénés, de ceux de leur famille ou ayants-cause, une autre disposition me paraît nécessaire, d'autant plus nécessaire que l'article 504 du Code civil dit positivement : « Que les actes ne pourront être attaqués « pour cause de démence après la mort d'un individu, qu'autant que son interdiction aurait été prononcée ou provoquée avant son décès, à moins que « la preuve de la démence ne résulte de l'acte même « qui est attaqué. »

Il me semble de toute justice de faire une exception aux principes de l'art. 504, en faveur des aliénés dont le décès aurait été précédé d'un séjour plus ou moins long dans les établissements qui leur sont consacrés.

D'autres articles de lois qui concernent les aliénés demanderaient encore à être modifiés. Indépendamment des considérations que j'ai présentées au commencement de ce travail pour montrer la nécessité d'une révision des lois civiles et criminelles dans leurs rapports avec l'aliénation mentale, je puis signaler une contradiction frappante : d'une part, les lois du 24 août 1790, du 22 juillet 1791, et les articles 475 et 479 du Code

pénal, admettent que la divagation de tout insensé ou furieux devra être prévenue, ou qu'il y sera porté remède dès qu'elle deviendra dangereuse ; et, d'une autre part, les articles 489 et suivants du Code civil n'autorisent l'interdiction, et par suite les mesures indiquées en l'article 510, que pour le majeur qui est dans un état habituel *d'imbécillité, de démence ou de fureur*.

Qu'il me soit permis, en terminant, de faire un appel à la sagesse du gouvernement, afin qu'il accomplisse la grande et noble mission de fonder, sur des bases larges et solides, un système général pour les établissements d'aliénés en France. Par le seul fait de la présentation de la loi que nous venons de discuter, il a rendu un véritable service à la société ; il a montré qu'il s'occupait des moyens d'améliorer le sort des malheureux aliénés ; et que ne peut l'exemple d'un gouvernement ?

Mais aussi quel temps fut jamais plus favorable que le nôtre pour réaliser les vœux des amis de l'humanité ! Tandis que les Pinel, les Esquirol et d'autres médecins justement célèbres plaident chaleureusement la cause des aliénés et jettent, par leurs précieux ouvrages, de vives lumières sur l'aliénation mentale, la charité des hommes semble émue d'une plus profonde commisération pour la plus lamentable des infortunes. Les conseils généraux, les administrations publiques, les particuliers eux-mêmes rivalisent de zèle pour la soulager et lui offrir des asiles. On a vu, en 1836, les sommes allouées pour cette destination s'élever à 1,700,000 fr. Rendons hommage à cet élan généreux, et tout en remarquant l'insuffisance de ces allocations, reconnaissons qu'elles auront pu produire un grand bien si elles ont été convenablement employées.

C'est pour diriger cet emploi surtout que se fait sentir la nécessité d'une action puissante et continue du gouvernement sur les efforts individuels et isolés, même lorsque ces efforts ont un but évidemment utile. S'il n'y a pas unité dans la direction et ensemble dans l'exécution, aussitôt tout le bien qu'on s'était promis disparaît. Ici il y aura excès, là il y aura défaut. Des départements seront totalement dépourvus d'asiles, tandis que d'autres en auront plusieurs, par exemple, le département des Côtes-du-Nord, qui en possède quatre.

Nouveaux inconvénients quant au mode de construction.

Souvent, avec une dépense considérable, on ne parviendra qu'à construire un établissement tout à fait impropre à sa destination ; car, pour le traitement de l'aliénation mentale, tout doit être dans un rapport parfait, et la disposition même du local, qui semble d'abord ne regarder que l'architecte, doit être inspirée par le médecin. Aussi l'avis du conseil des bâtiments civils serait-il insuffisant, s'il n'était appuyé de l'opinion des médecins voués à la spécialité des maladies mentales.

Une impulsion générale imprimée par le gouvernement, qui ne négligera pas de s'entourer de toutes les lumières de la science, est donc de la plus indispensable nécessité, et son action ne sera efficace qu'à la condition de s'étendre à tous les départements. Par sa bienfaisante influence on verra disparaître les abus existants, s'élever un nombre d'établissements proportionné aux besoins des aliénés dans les différentes localités, et se propager les doctrines les plus bienveillantes et les plus salutaires.

Sous des conditions aussi favorables, l'humanité verra avec joie s'accroître le nombre des guérisons, et, dans les cas de plus en plus rares de l'impuissance de l'art, elle sera consolée par les bienfaits d'une active philanthropie.

XIV

DISCOURS

PRONONCÉ SUR LA TOMBE D'ESQUIROL

(LE 14 DÉCEMBRE 1840) (1)

Le nom d'Esquirol réveille de suite dans tous les esprits la pensée des maladies mentales. Cette association d'idées que fait irrésistiblement la conscience publique et qui témoigne de la grandeur du bienfait et de l'étendue de la reconnaissance, est la plus haute récompense que puissent espérer les hommes qui se dévouent au service de la science et de l'humanité. Mais cette noble espérance n'est permise qu'à la con-

(1) La publication de ce discours que nous avons prononcé sur la tombe d'Esquirol, notre maître vénéré, est pour nous l'accomplissement d'un devoir. En mêlant ainsi notre voix au concert d'éloges auquel nous avons assisté le 22 novembre dernier, lors de l'inauguration de la statue d'Esquirol à la maison impériale de Charenton, nous n'avons certainement pas la prétention de rien ajouter aux discours si remarquables prononcés en cette circonstance par nos honorables confrères MM. Parchappe, Calmeil, Baillarger et Delasiauve. Mais nous sommes heureux de saisir cette occasion pour joindre notre tribut de reconnaissance envers notre illustre maître, à celui de ses élèves réunis à Charenton dans cette touchante solennité! Qu'il nous soit permis aussi, pour compléter cet hommage rendu à la mémoire de nos maîtres, de profiter de cette circonstance pour exprimer ici le vœu, déjà émis par plusieurs de nos confrères et en particulier par le docteur Delasiauve, de voir bientôt s'élever, en l'honneur de l'illustre Pinel, un monument analogue à celui que l'on vient d'inaugurer en faveur d'Esquirol, son élève le plus éminent!

dition de diriger vers un but déterminé toute l'activité de notre nature intellectuelle. Parcourez, en effet, la vie des hommes illustres; voyez quels sont ceux qui ont concouru le plus efficacement à l'agrandissement des sciences, des savants qui en ont mené de front toutes les parties, ou de ceux qui ont circonscrit l'objet de leurs investigations; à un très-petit nombre d'exceptions près, vous trouverez que les forces des esprits même puissants ont été dissipées sans résultat important, lorsqu'elles ont été appliquées à des sujets trop variés, et que la découverte des plus grandes vérités a été le fruit de méditations prolongées sur un objet spécial. Combien d'ailleurs est vaste et ardue la spécialité que M. Esquirol a si heureusement cultivée! Sans parler des études anatomiques et physiologiques du système nerveux, sans parler de ses affections si complexes et des difficultés multipliées qu'elles présentent, en nous restreignant même aux maladies mentales, que d'obstacles à surmonter, que de connaissances à posséder pour remplir dignement la tâche que cette spécialité impose! Le médecin qui s'y livre ne doit-il pas avoir médité les ouvrages des psychologues et des physiologistes qui s'attachent à faire connaître le nombre, l'origine de nos facultés intellectuelles, morales, et les lois de leur manifestation régulière? peut-il rester étranger à l'étude des passions qui sont la cause la plus fréquente de l'aliénation mentale, à l'appréciation de l'influence des croyances religieuses, des institutions politiques, des habitudes sociales, auxquelles le délire emprunte si souvent ses formes variées?

Elle résiste d'ailleurs énergiquement à l'observation, cette infirmité lamentable qui n'offre tantôt que

désordre, confusion, tantôt que persistance, fixité désespérante des mêmes phénomènes. Comment démêler les causes, les principes des troubles intellectuels et affectifs chez des malades qui emploient tout ce qui leur reste d'intelligence pour déjouer les plans d'étude et d'investigation les mieux combinés, qui joignent à une mobilité insaisissable, à une loquacité exubérante, les gestes les plus insolites, les travestissements les plus bizarres?

Esquirol a vivement senti toutes ces difficultés et en a heureusement triomphé; il a embrassé toute la spécialité des maladies mentales, et les questions les plus importantes ont été par lui éclairées dans une série de monographies insérées dans le dictionnaire des Sciences médicales, ou dans d'autres collections; monographies qui, dès leur apparition, ont été traduites en allemand, en russe et en italien. Dans ces derniers temps, Esquirol a réuni ses principaux travaux en deux volumes qui sont entre les mains de tous les médecins désireux d'acquérir, en ce genre, une instruction approfondie.

Tous les mémoires d'Esquirol ont été rédigés d'après un plan à peu près uniforme; ils contiennent un grand nombre de faits particuliers sur les diverses parties de l'histoire des maladies mentales, qui servent de base à leur classification et conduisent à des vues pratiques de l'ordre le plus élevé. Esquirol a mieux analysé qu'on ne l'avait fait avant lui, les phénomènes du délire; il a mieux signalé, mieux précisé plusieurs symptômes; il a mieux fait connaître les passions des aliénés, qui tantôt subjuguent l'intelligence de ces malades, tantôt sont dominées par le désordre des facultés intellectuelles. Ses devanciers avaient prescrit

l'isolement comme un moyen puissant de guérison, Esquirol a dit pourquoi l'isolement est si utile, et comment il modifie les jugements, les idées, les déterminations et les actes des aliénés.

Tous les mémoires d'Esquirol renferment des tableaux statistiques multipliés, dont les éléments ont été recueillis par lui-même; ces tableaux ont l'avantage si rare en médecine, de faire ressortir avec une rigueur mathématique les rapports qui existent entre les saisons, les âges, les sexes, les professions, les causes physiques et morales dans les diverses espèces d'aliénation mentale, et la fréquence, le caractère, la marche, la durée, la terminaison heureuse ou funeste de cette maladie.

Ces tableaux statistiques ont prouvé de nouveau que la folie emprunte son principal caractère aux idées régnantes dans chaque siècle; l'esprit ingénieux d'Esquirol y trouvait en relief l'empreinte de toutes les passions contemporaines, et les égarements de ses malades lui retraçaient les faits les plus éclatants de nos cinquante années de tourmentes politiques.

Toutes ces compositions signalent dans Esquirol une imagination vive et une fermeté d'observation qui démêlent toutes les nuances avec une extrême finesse. C'est à l'alliance bien rare de ces deux puissances de l'esprit qu'Esquirol a dû d'exceller dans l'art de peindre avec des couleurs brillantes et vraies les désordres de l'intelligence chez les aliénés et les altérations du caractère moral. Sans doute, les écrits d'Esquirol présentent de nombreuses lacunes, et on doit regretter surtout que toutes les parties n'en aient pas été étroitement unies par un lien plus philosophique; mais, loin de troubler le concert d'éloges si bien mérités,

reconnaissons qu'Esquirol, à l'exemple du vénérable Pinel, a dû songer, avant tout, au mal qu'il était urgent de réparer et au bien que la Providence l'appelait à accomplir. Il fallait tout d'abord élever les aliénés à l'égal des hommes, et surtout des hommes malheureux... Ils ne se sont pas trompés, ces bienfaiteurs de l'humanité, dans la direction qu'il convenait de suivre et d'imprimer à leurs successeurs; ils ont commencé par obvier au mal qui, par-dessus tous les autres maux, réclamait leur appui tutélaire; ils ont vengé la dignité humaine outragée; ils ont relevé l'homme aux yeux de l'homme; ils ont rendu hommage à notre nature morale; ils ont retrouvé et revendiqué nos droits méconnus; ils ont entouré l'homme frappé d'aliénation mentale des égards dus à la souffrance et des conditions hygiéniques jusqu'alors indignement négligées; et si dans ce moment il nous est permis d'éclairer quelques points des affections mentales, ne perdons pas de vue que nous leur devons d'avoir préparé la voie, et, dans l'appréciation des progrès de la science qui nous semblent possibles, avouons avec franchise qu'il faudra moins accorder aux hommes assez heureux pour y contribuer, qu'à la sage impulsion de nos maîtres et à l'action successive des temps.

Si Pinel, dans son immortel ouvrage, a le premier révélé les traitements barbares que subissaient les aliénés dans les hospices de la capitale, s'il a brisé les fers qui torturaient leurs membres, Esquirol a la gloire d'avoir fécondé l'œuvre du génie et de la bienfaisance. Appelé par le vœu de Pinel et par le choix d'une administration éclairée, à partager ses travaux à l'hospice de la Salpêtrière, Esquirol consacra dès lors sa vie à

l'étude des affections mentales et aux infortunés qui en sont atteints.

Développer l'heureux mouvement imprimé par Pinel, répandre, perfectionner la doctrine de ce médecin philosophe, fut l'unique but de ses constants efforts et de son ambition.

Ardeur inépuisable de l'âme, sagacité vive, finesse pratique de l'esprit, voilà les forces qu'Esquirol a mises pendant quarante années au service d'une si noble cause! C'est à ces dispositions de l'esprit et du cœur, partagées et secondées par l'honorable administrateur Benjamin Desportes, dont nous déplorons aussi la perte récente, qu'on doit principalement les belles constructions et les améliorations de tout genre que les médecins nationaux et étrangers viennent étudier et admirer à la Salpêtrière.

Cet hospice où il fit tant de bien, où, professeur sans titre, il faisait école, la Maison de Charenton, qu'il a dirigée pendant quatorze ans avec tant d'éclat, son bel établissement privé qu'il fonda pour étudier les maladies mentales dans toutes les classes de la société, pour les suivre de plus près jour et nuit, pour surprendre les secrets qu'elles présentent à l'observateur le plus habile, ne suffirent pas à la généreuse activité d'Esquirol; il s'imposa l'importante et difficile tâche de réprimer les abus dont les aliénés étaient les victimes dans les départements, et de les faire participer à tous les bienfaits dont jouissaient ceux de la capitale. Sans mission officielle, nouvel Howard, il visite les asiles des aliénés en France et à l'étranger; il trace un tableau énergique de toutes les misères, de toutes les horreurs dont son âme a été si souvent affligée, et à sa voix puissante, si digne de servir d'interprète aux amis de l'hu-

manité, la pitié descend dans les cachots infects où une ignorance barbare faisait croupir les aliénés surchargés de chaînes. Son active philanthropie a su triompher de toute la force des préjugés d'une routine inhumaine, et par sa constance inébranlable à produire le bien, par ses fréquents voyages dans les départements, aussi bien que par ses écrits et ses cours cliniques sur les maladies mentales, il est devenu le promoteur d'un grand nombre d'améliorations introduites dans les asiles des aliénés ; ces réformes si heureusement commencées dans plusieurs départements, sont poursuivies par le zèle de ses élèves, sous la direction habile de M. Ferrus.

La France n'a pas seule ressenti l'influence et respecté le nom d'Esquirol ; les hôpitaux d'aliénés de la Belgique, de la Hollande, de l'Italie, du royaume de Sardaigne, de la Suisse, ont reçu sa visite et ses conseils ; des élèves de tous les pays accouraient à ses leçons pour répandre dans les deux mondes ses excellents principes. Le nom du professeur suivait et protégeait les élèves dans leur patrie, et plusieurs d'entre eux ont été préférés à leurs concurrents pour diriger des asiles d'aliénés, sans autre preuve de capacité que d'avoir recueilli l'enseignement d'Esquirol. Pour nous, ne l'oublions jamais ; si, déjà depuis longtemps, une tendre sollicitude pour cette grande infortune qui fait presque disparaître le caractère de l'humanité, a remplacé une négligence coupable et incompatible avec la dignité de l'homme ; si les améliorations les plus précieuses, réalisées dans les établissements d'aliénés et dans la direction du traitement moral, ont pour résultat un nombre de guérisons incomparablement plus considérable ; si, parmi les médecins, une émulation louable pour l'étude des maladies mentales, a succédé à la plus

froide indifférence ; si, enfin, la justice peut distinguer certains aliénés des criminels infracteurs de nos lois, et épargner ainsi à la société la honte et le malheur d'envoyer des malades à l'échafaud, tous ces bienfaits sont dus en grande partie à l'active philanthropie, à la sagacité pénétrante d'Esquirol.

Quel homme possède de plus justes titres à l'admiration et à la reconnaissance publique !

Quel savant mérite mieux les regrets des amis de la science et de l'humanité !

Quel maître est plus digne des larmes de ses élèves !

Le discours qu'on vient de lire a été prononcé sur la tombe d'Esquirol, après celui de M. Pariset (1) ; j'ai dû m'abstenir de tous les détails biographiques dans lesquels venait d'entrer l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine : aujourd'hui je le publie séparément, et c'est pour moi un pieux devoir d'y ajouter les principaux traits d'une vie si dignement remplie.

Jean-Étienne-Dominique Esquirol, naquit à Toulouse, le 4 janvier 1772.

Son père, ancien commerçant, fut appelé, en 1787, par l'estime de ses concitoyens, à la dignité de *capitoul*. Il remplit plus tard les fonctions d'officier municipal. On conserve le souvenir du beau caractère qu'il y déploya : à l'époque où une disette affreuse pesait sur la France entière, il préserva la ville de Toulouse de deux redoutables fléaux, de la famine et de la fureur populaire ; mais, pour obtenir un si grand résultat, tous ses

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine*. Paris, 1840, t. VI, p. 320 et suiv.

biens avaient été engagés, et sa ruine était complète, si la cité reconnaissante n'eût adopté la dette si noblement contractée par un de ses représentants.

Qui pourrait apprécier l'influence de ce généreux dévouement sur l'âme si impressionnable du jeune Esquirol !...

Il faisait alors ses premières études au collége de l'Esquille, à Toulouse. Plus tard, sa famille l'envoya à Paris faire sa philosophie, au séminaire de Saint-Sulpice, que les événements de la révolution lui firent abandonner. Il revint dans sa ville natale, commença l'étude de la médecine, et bientôt une commission d'officier de santé l'attacha à l'armée des Pyrénées-Orientales, et le retint deux années à Narbonne. Là, bravant le danger si redoutable de suspicion, et n'écoutant que la voix de sa conscience, il osa plaider pour un accusé d'aristocratie, qu'il ne connaissait pas, et devant un des tribunaux sanguinaires de ces temps malheureux. Le succès justifia sa hardiesse et lui fit goûter un bonheur dont le souvenir lui a toujours été précieux.

Libre du service militaire, il revint à Paris, qu'il ne quitta plus désormais que pour remplir son ministère de bienfaisance en France et à l'étranger.

Entre les deux grands maîtres qui, à cette époque, partageaient les élèves et la faveur publique, le choix d'Esquirol ne fut pas incertain ; il donna la préférence à la clinique de la Salpêtrière sur celle de la Charité, et devint bientôt l'élève de prédilection de l'illustre et excellent Pinel. Il y avait en effet entre ces deux caractères tant de points de conformité, que la connaissance une fois faite, il était impossible qu'elle ne devînt pas intime. Aussi Pinel l'eut-il bientôt associé à ses travaux, et la rédaction de la première édition de l'ouvrage connu

sous le titre de *Médecine clinique*, fut confiée aux soins d'Esquirol. Peu après, l'aliénation mentale devint l'étude favorite de l'élève comme du maître. En 1805, Esquirol fit, pour obtenir le grade de docteur, une thèse sur les passions considérées comme causes, comme symptômes et comme moyens curatifs de la folie, et cette thèse remarquable contient en germe toutes les qualités qu'Esquirol a manifestées dans le cours de sa carrière médicale.

En 1810, il fut nommé l'auxiliaire de Pinel à la Salpêtrière, d'abord sous le titre modeste de surveillant, ensuite sous celui de médecin ordinaire, et enfin, à la mort de son maître, il lui succéda et resta dans cet hospice jusqu'en 1826.

En 1814, une partie de l'hospice de la Salpêtrière ayant été consacrée aux militaires malades que les calamités de la guerre faisaient refluer vers Paris, Esquirol fut chargé d'un service médical, et pour prix de son zèle il reçut la décoration de la Légion d'honneur.

Ce fut à cette même époque qu'il prit une part active au grand *Dictionnaire des sciences médicales* ; il l'enrichit des articles *Délire*, *Démence*, *Démonomanie*, *Érotomanie*, *Folie*, *Fureur*, *Idiotisme*, *Hallucinations*, *Lypémanie*, *Manie*, *Maisons d'aliénés*, *Monomanie*, *Suicide*.

Successivement Esquirol fit insérer plusieurs mémoires dans le *Journal général de médecine*, sur les crises de la folie, sur les ouvertures de corps des aliénés, sur la topographie médicale de Gheel, village de Flandre où existe de temps immémorial une colonie d'aliénés : il publia aussi dans l'*Annuaire des hôpitaux* une monographie sur la folie, à la suite des couches, etc. Nous devons également mentionner avec honneur les mémoires sur la médecine légale, qu'Esquirol a fait

paraître dans la traduction de l'ouvrage d'Hoffbauer, dans les *archives de médecine*, dans les *Annales d'hygiène publique*, etc.

En 1817, il ouvrit le premier cours clinique que l'on eût encore entendu sur les maladies mentales, et l'on connaît tous les succès de cet enseignement. En 1823, nommé inspecteur général de l'Université, il honora ces fonctions et son caractère, en faisant, lui, si partisan de la légitimité, réintégrer dans sa chaire le sagace auteur des *Recherches anatomo-pathologiques sur l'Encéphale*, le professeur Lallemand, de Montpellier, accusé d'inspirer aux élèves des principes révolutionnaires, et en empêchant la suppression du collège de *Sorèze*, entaché de libéralisme.

En 1826, Esquirol quitta, non sans regret, l'hospice de la Salpêtrière, pour devenir médecin en chef de la maison de Charenton, où il remplaça Royer-Collard, dont la science regrette la perte prématurée.

Dès la fondation de l'Académie de Médecine, il fut nommé membre titulaire ; en 1828, il devint membre du Conseil de salubrité ; en 1834, l'Académie des Sciences morales et politiques le mit au nombre de ses correspondants, pendant qu'il voyageait en Italie. Dans le cours de ce voyage, il reçut des preuves de la haute considération dont il jouissait à l'étranger. Il avait pénétré un jour dans l'un des hôpitaux d'Italie, et assistait inconnu à la leçon d'un célèbre professeur. Tout à coup un des auditeurs le reconnaît, son nom circule de bouche en bouche ; le professeur descend de sa chaire, accourt vers lui, et l'illustre étranger reçoit les hommages les plus empressés.

A son retour, il passa par Turin ; le roi de Sardaigne, instruit de son arrivée, désira le consulter sur un éta-

blissement d'aliénés, dont la construction était très-avancée; ils le visitèrent ensemble. Ce projet d'établissement fut abandonné, et le roi ordonna qu'il en fût élevé un autre sur les plans d'Esquirol.

Ce voyage, entrepris pour rétablir sa santé, ne produisit pas les effets salutaires que ses amis en attendaient; elle devint de plus en plus chancelante. C'est à l'atteinte portée progressivement à tout l'organisme plutôt qu'à l'affection pulmonaire aiguë, manifestée dans les huit derniers jours de son existence, que nous devons attribuer la perte d'Esquirol. Calme d'esprit, il a prévu le moment de sa mort, s'y est préparé avec la foi d'un chrétien, et a cessé de vivre, sans agonie, le 12 décembre 1840 à 7 heures du matin, dans la soixante-neuvième année de son âge.

FIN.

PLAN

DE L'ASILE D'ALIÉNÉS D'ILLENAU (1).

LÉGENDE.

A. Au rez-de-chaussée, bureaux, portier, salle de réunion des médecins.
1er étage. Habitation du médecin directeur.
2e étage. Habitation de l'administrateur-économe.
B. Au rez-de-chaussée, grande cuisine et dépendances, portier.
1er étage. Habitation du second médecin et du prêtre catholique.
2e étage. Habitation du pasteur protestant.
C. Établissement d'incurables, hommes.
1. Malades des hautes classes } tranquilles.
2 et 3. Malades des classes moyennes et inférieures } tranquilles.
4. Nuisibles et incommodes } de toutes les classes.
5. Agités } de toutes les classes.
6. Cours des agités.
7. Jardins pour les diverses sections.
D. Établissement d'incurables, femmes, comme en C.
E. Établissement de curables, hommes.
1. Malades des classes les plus élevées } tranquilles.
2. Malades payant une forte pension } tranquilles.
3. Malades des classes moyennes et inférieures } tranquilles.
4. Nuisibles et incommodes } de toutes les classes.
5. Agités (cellules) } de toutes les classes.
6. Cours des agités.
7. Jardins pour les diverses sections.
F. Établissement de curables, femmes, comme en E.
G. Ateliers de menuisiers, serruriers, forgerons, cordonniers, tailleurs, etc.
H. Buanderie.
J. Au rez-de-chaussée, grande salle de réunion pour les concerts, etc.
Au 1er. Grande chapelle.
K et L. Galeries couvertes pour le service; et derrière, bâtiments pour l'économie.
M et N. Habitations des familles des gardiens.
Oa. Étable.
Ob. Porcherie.
P. Brasserie et boulangerie.
Q. Boucherie.
R. Salles de bains.
a. Cour pour les ateliers.
b. Cour pour la cuisine et la buanderie.
c. Cour d'entrée.
d. Jardins des employés.
g. Salle de bains pour les deux sexes des classes riches, et au 1er, habitation du troisième médecin.
h. Pompe et machine à vapeur pour la cuisine et la buanderie.

(1) La description de l'asile d'aliénés d'Illenau se trouve page [illegible].

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

INTRODUCTION.

I

De l'aliénation mentale.

II

Considérations générales sur les maladies mentales

III

Symptomatologie générale des maladies mentales.

(Leçons faites à l'Hospice de la Salpêtrière.)

IV

Du délire.

V

De la non-existence de la monomanie.

VI

La manie peut-elle exister sans une lésion de l'entendement ?

VII

De la folie circulaire.

X

XI

Du traitement général des aliénés.
(Leçon faite à l'Hospice de la Salpêtrière.)

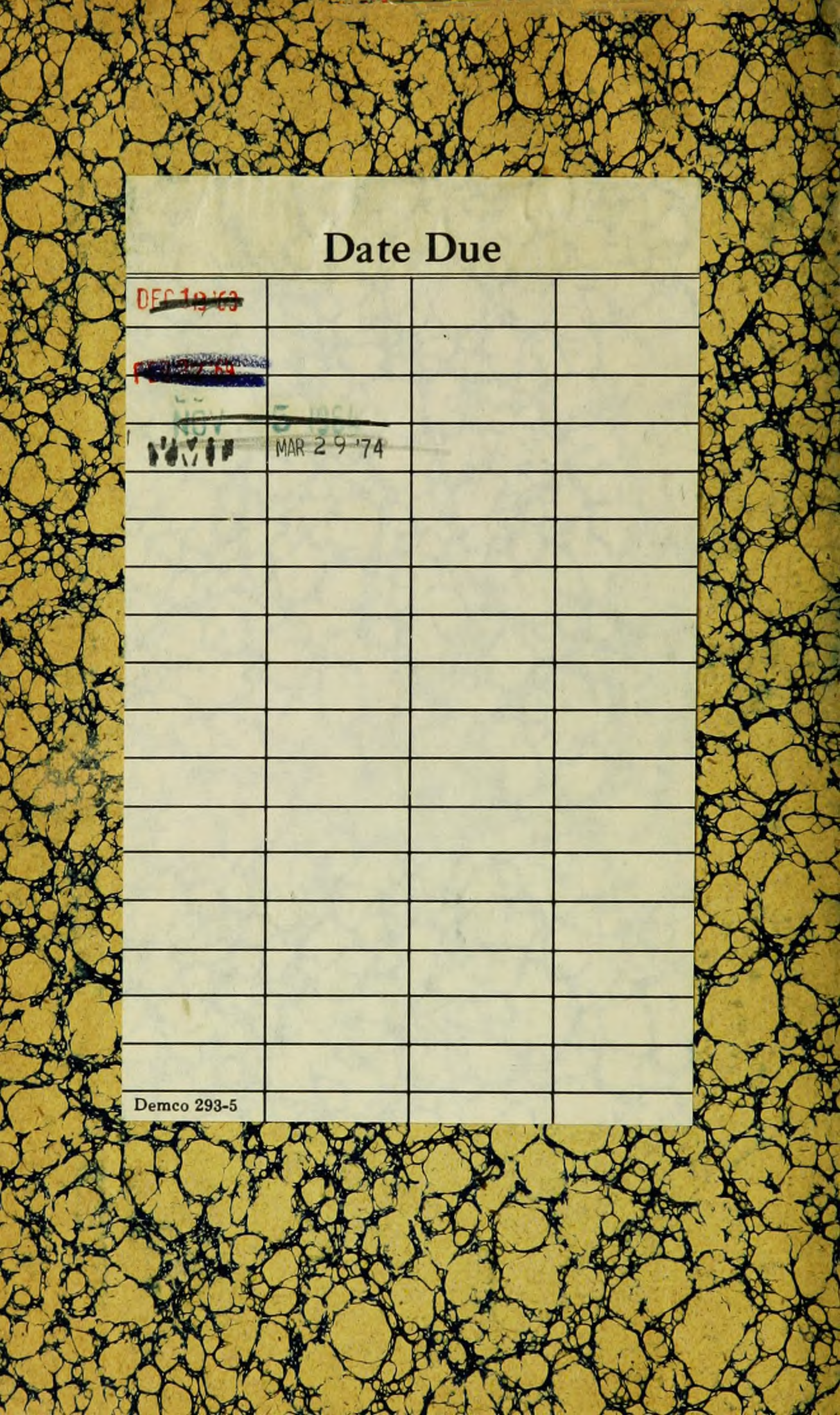
XII

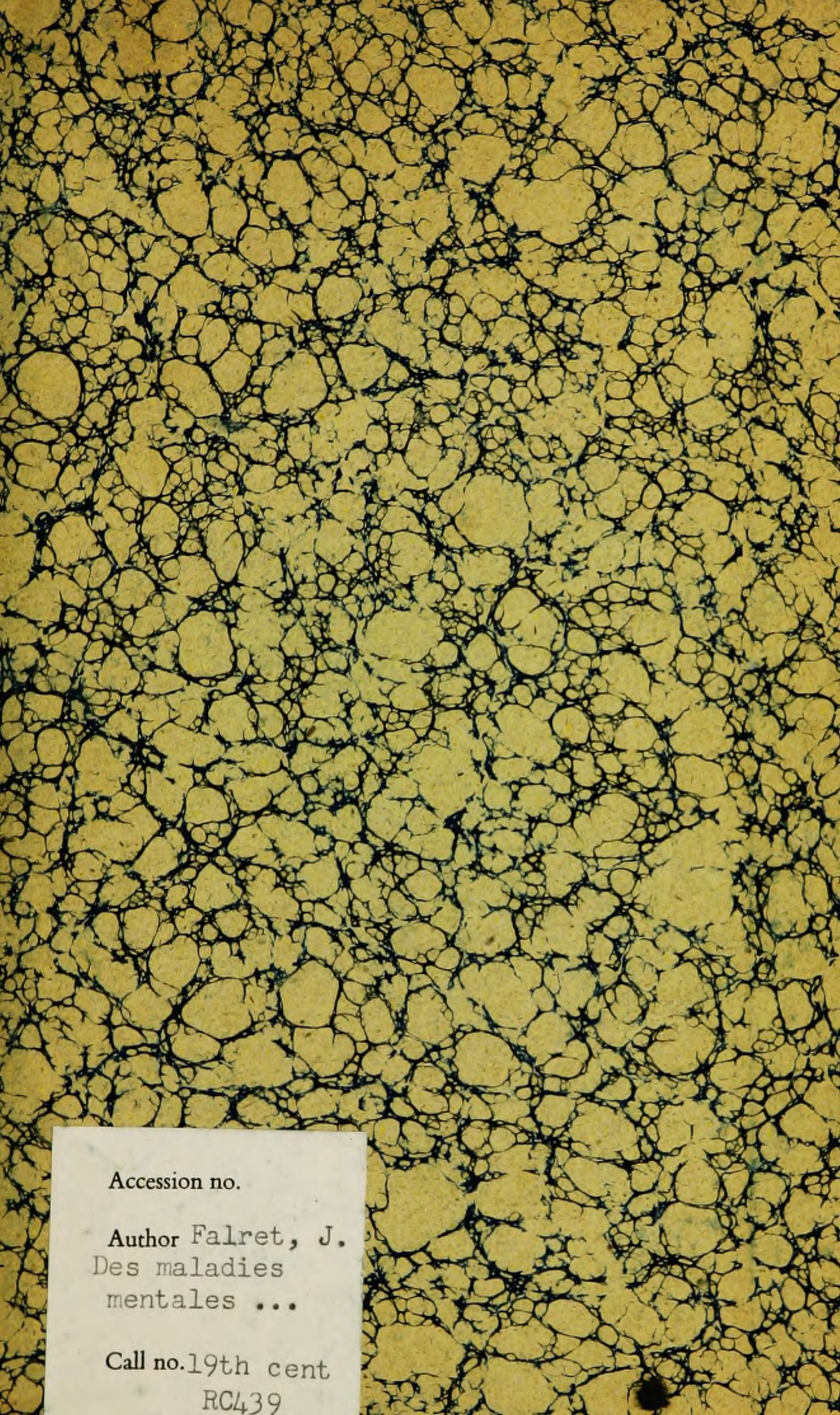
De l'utilité des écoles et des réunions pour le traitement des aliénés.

XIII

XIV

Corbeil, typ. et stér. de Crété.


Date Due
MAR 29 '74
Demco 293-5



Accession no.
Author Falret, J.
Des maladies
mentales ...
Call no. 19th cent
RC439

